43924 / B

H XII
19/2

T 13
1 vol
ABS

NOSOGRAPHIE

CHIRURGICALE.

DE L'IMPRIMERIE D'HACQUART.

On trouve chez les mêmes Libraires la quatrième édition des NOUVEAUX ELÉMENS DE PHYSIOLOGIE, par M. Richerand; 2 vol. *in*-8°. Prix, *brochés*, 11 francs.

5153

NOSOGRAPHIE

CHIRURGICALE,

PAR ANTHELME RICHERAND,

Professeur de la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien en chef-adjt. de l'hôpital Saint-Louis, Chirurgien major de la Garde de Paris, Membre de l'Académie impériale Joséphine de Vienne en Autriche, de l'Académie royale de Médecine de Madrid, de l'Académie des Sciences de Turin, et de plusieurs autres Sociétés savantes nationales et étrangères.

SECONDE ÉDITION,

REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE.

TOME PREMIER.

A PARIS,

Chez CRAPART, CAILLE et RAVIER, Libraires, rue Pavée-Saint-André, nº 17.

1808.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

VIRO

PRÆSTANTISSIMO

J.-N. CORVISART,

PROTO-MEDICO, MEDICINÆ CLINICES IN FACULTATE PARISINA PROFESSORI, etc. etc.

Meritis ut munere inter Medicos Primario.

DD.

RICHERAND.

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29335127_0001

AVANT-PROPOS.

En publiant cette seconde édition, l'auteur a voulu rendre son ouvrage plus digne du succès qu'il a obtenu, et de l'honorable récompense qu'il en a reçue, lorsque, sur la proposition unanime de l'Ecole de Médecine de Paris, de la Classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut, et du Ministre de l'Intérieur, un Décret Impérial l'a nommé Professeur public de Pathologie chirurgicale.

On lui avait reproché, avec fondement, de n'avoir point appliqué ses nouvelles idées sur l'inflammation aux phlegmasies, qui sont spécialement du ressort de la chirurgie, comme le phlegmon, l'érysipèle, le furoncle et l'anthrax; de n'avoir pas consacré à l'histoire du tétanos un article proportionné à l'importance de la matière; d'avoir omis la descrip-

tion de l'infirmité connue sous la dénomination d'ongle entré dans la chair, et celle des ganglions, ou tumeurs enkistées qui se forment dans la gaîne des tendons : il a fait disparaître toutes ces lacunes.

Il a, en outre, ajouté des considérations générales sur les opérations chirurgicales, et décrit celles qui forment le domaine de la petite chirurgie, de manière qu'il a joint constamment la pathologie et la thérapeutique.

On n'a pas craint d'ajouter de nouveaux développemens aux détails assez étendus dans lesquels on était entré touchant les vrais rapports de la chirurgie et de la médecine proprement dite. On s'est attaché à prouver, jusqu'à l'évidence, que celle-ci a essentiellement pour objet les altérations des propriétés vitales. Tous les moyens qu'elle emploie, qu'ils soient diététiques ou pharmaceutiques, internes ou topiques, agissent toujours sur ces propriétés. La saignée, les ventouses, les exutoires, etc., rentrent dans le domaine de

la médecine, puisque chacun de ces moyens agit sur les propriétés de la vie.

La chirurgie, au contraire, est un art vraiment mécanique. Toutes les maladies qui composent essentiellement son domaine, consistent en des dérangemens mécaniques de quelque fonction. Tous les moyens qu'elle emploie sont des actions mécaniques, non seulement en elles-mêmes, mais encore, et surtout dans le but qu'on se propose, lorsqu'on y a recours.

Cette division est si bien fondée sur la nature même des choses, qu'elle s'applique toute entière aux points où les deux arts semblent se confondre. Ainsi un phlegmon est une maladie médicale; l'abcès qui lui succède est une affection chirurgicale. On fait de la médecine tant qu'on travaille à obtenir la résolution d'un squirrhe, ou de toute autre tumeur; on fait de la chirurgie lorsqu'on en pratique l'extirpation.

La juste appréciation de l'objet et des li-

mites de ces deux parties du même art sera comptée au nombre des nombreuses améliorations que l'enseignement médical doit à l'Ecole de Paris. La chirurgie, dans laquelle les travaux de nos devanciers sembleraient ne nous laisser d'autre mérite que celui de conserver fidèlement la tradition, trouve, dans son alliance avec la médecine proprement dite, de nouveaux moyens d'accroissement. On reconnaît mieux chaque jour combien est indispensable la réunion des connaissances du médecin au talent du chirurgien. Tout le monde est d'accord que les lumières empruntées aux sciences physiologiques perfectionnées, doivent enfin éclairer la théorie des affections chirurgicales, et fournir au pathologiste des secours analogues à ceux que l'anatomie assure à l'opérateur. C'est par des efforts dirigés vers ce but desirable, que la Médecine et la Chirurgie, déjà rapprochées par l'immense bienfait d'une instruction commune, seront enfin rendues à leur unité primitive.

PRÉFACE.

La classification des maladies chirurgicales n'est pas l'unique but de cet Ouvrage. Son auteur s'est proposé deux autres objets non moins importans ; faire connaître l'état présent de la Chirurgie française ; éclairer cet art par l'application des connaissances physiologiques trop longtems négligées ; l'enrichir par ces utiles secours qu'il ne repousse plus, maintenant rapproché de la médecine par la plus heureuse des alliances.

La Nosographie chirurgicale devait être un tableau où se trouverait méthodiquement exposée la pratique de l'art présentée dans toute sa pureté, dans toute sa simplicité. Il s'agissait de dire, non ce qu'on faisait autrefois, mais ce qu'on fait aujourd'hui ; non de suivre la marche de l'esprit humain dans l'invention et le perfectionnement des

procédés, d'entrer dans des détails historiques que l'excellent ouvrage du professeur Sabatier rend complettement inutiles; mais de tracer les règles adoptées, et de fixer l'époque actuelle de la science, afin de mieux apercevoir de quels nouveaux progrès elle est susceptible. Dans un tel sujet, l'érudition la plus vaste valait moins qu'une saine critique.

Des circonstances favorables ont permis à l'auteur de semer son Ouvrage d'un assez grand nombre d'observations tirées de sa propre pratique. Il en a usé d'autant plus volontiers, qu'en beaucoup d'occasions l'expérience d'autrui n'est pour le chirurgien qu'un guide trop infidèle.

Il s'est principalement étudié à réunir la concision à la clarté. Ce sont les qualités les plus précieuses dans un Ouvrage consacré à l'instruction. La première est surtout nécessaire dans un tems où les sciences sont tellement riches de faits et de choses positives, qu'à la fin d'une vie longue et studieuse, l'homme le plus laborieux est encore con-

damné à en ignorer un grand nombre. Quant à la clarté, elle est le premier besoin d'une langue dans laquelle l'arrangement des mots suit toujours l'ordre naturel des idées.

Pour ce qui concerne les ornemens, on les a tout à fait négligés, pensant avec Bacon que toute recherche dans le style est extrêmement nuisible à l'avancement des sciences (1).

L'époque est venue d'appliquer à l'enseignement de la Chirurgie cet esprit d'analyse, récemment introduit avec tant d'avantage dans l'étude de la Médecine, et qui est si propre à hâter son perfectionnement.

Une telle entreprise sera vue sans doute avec dédain par ces contempteurs aveugles des travaux de la science, ennemis naturels

---

(1) *Major apud plurimos cœpit haberi verborum cura quàm idearum ; plerisque comptam phrasim, teretem periodum, clausularum rythmos, troporum stellulas, quàm pondus rerum, rationum nervos, inventionis acumen, aut judicii limam affectantibus. De augmentis Scientiarum, lib. I.*

des efforts qui tendent à en agrandir le domaine, et dont l'ignorance semble s'accroître à mesure que ses acquisitions augmentent; mais elle sera accueillie avec faveur par ceux qu'anime l'amour éclairé de leur art, et qui, jaloux d'en reculer les bornes, applaudissent et contribuent eux-mêmes à son avancement.

PROLÉGOMÈNES.

§. Ier.

HISTOIRE DE L'ART.

TEMS HÉROÏQUES OU FABULEUX. TEMS HISTORIQUES.

1re Époque : *Hippocrate et les Grecs.*
2e ——— *Galien et les Romains.*
3e ——— *Les Arabes et les Arabistes.*
4e ——— *Ambroise Paré.*
5e ——— *Jean-Louis Petit.*
6e ——— *Desault.*

La médecine peut se glorifier d'une noble origine. Elle naquit du plus précieux sentiment que la nature ait gravé dans le cœur de l'homme, de cette bienveillance sympathique qui nous fait compatir aux maux dont nous sommes témoins, et nous inspire le desir d'y porter remède. Celui qui, le premier, vit souffrir son semblable, dut partager sa douleur, et chercha les moyens de la soulager. Les occasions ne manquaient pas pour exercer cet utile penchant. Dans les premiers âges du monde, l'homme nu et foible, obligé de con-

quérir par la force ou par la ruse une subsistance toujours incertaine, contraint de la disputer aux espèces nuisibles, dans les combats qu'il leur livrait, reçut de fréquentes blessures, et s'adonna de bonne heure aux soins qu'exige leur guérison. Les guerres, en multipliant ces maux, augmentèrent en même tems le besoin et le prix des secours. Alors les rois ne dédaignaient point de panser eux-mêmes les plaies, et plusieurs des guerriers chantés par Homère, ne tiraient pas un moindre lustre de leur habileté chirurgicale, que de leur valeur dans les combats. Tels étaient Chiron, Machaon, Podalyre. C'est dans les poëmes immortels de l'Illiade et de l'Odyssée, que nous trouvons les seules traditions certaines sur l'état de l'art, avant l'établissement des républiques de la Grèce, et même jusqu'à l'époque de la guerre du Péloponnèse. On y voit qu'il se réduisait presque uniquement au traitement des blessures, et qu'il joignait à l'emploi des topiques la puissance imaginaire des enchantemens.

L'intervention des puissances surnaturelles se joint toujours à ce qu'ont de matériel et d'humain les cures racontées dans les livres sacrés de la religion chrétienne; le même caractère appartient à l'enfance de l'art, chez tous les peuples. Les prêtres de l'Inde, les médecins à la Chine, et au Japon, les jongleurs, parmi les peuplades sauvages ou demi-civilisées de l'ancien et du nouveau continent, associent constamment aux drogues et aux opérations manuelles, certaines pra-

tiques mystérieuses, dont ils attendent principalement la guérison des malades. Tel était aussi, sans doute, le caractère de la médecine des Égyptiens, dans ces tems reculés, antérieurs à l'invention de l'alphabet, sur lesquels nous possédons si peu de lumières (1).

Nous arrivons à cette époque où, de la réunion des faits épars, et de leur coordination, naît véritablement la science. Hippocrate, né dans l'île de Cos, quatre cent soixante ans avant l'ère vulgaire, recueille les observations de ses prédécesseurs, y joint les résultats de sa propre expérience, et rédige ses premiers traités. La médecine et la chirurgie ne firent pas les mêmes progrès entre les mains de ce grand génie. La médecine s'élève au plus haut degré de gloire; Hippocrate trace l'histoire des maladies ai-

---

(1) Je suis pleinement convaincu que c'est à l'invention tardive des caractères alphabétiques, qu'il faut attribuer les ténèbres répandues sur l'histoire des premiers âges. Pourquoi ce monde, si vieux, pour qui ne consulte que la raison et la saine physique, est-il si jeune aux yeux de l'historien? Serait-ce parce que les souvenirs des tems qui ont précédé l'invention de l'alphabet, se sont perdus avec la connaissance des caractères symboliques auxquels ces souvenirs étaient confiés? Le langage des hiéroglyphes précéda l'écriture, proprement dite, chez tous les peuples; et avec la connaissance de ces signes, s'est anéantie pour nous l'histoire des tems qu'ils retraçaient. La chronologie des Chinois, seule nation qui ait conservé l'usage des signes symboliques, remonte bien plus haut que la nôtre..... *Lisez* Varburthon; Essai sur les Hiéroglyphes.

guës, à laquelle vingt siècles écoulés offrent peu de choses à ajouter. La chirurgie fut loin d'atteindre le même degré de perfection. Le respect religieux pour l'asile des morts, l'impossibilité de disséquer des cadavres humains, mettaient un obstacle invincible aux études anatomiques. La connaissance imparfaite de la structure des animaux réputés les plus semblables à l'homme, ne pouvait fournir que des conjectures hasardées, ou de fausses inductions. Ces notions bornées suffisaient à la connaissance des maladies aiguës. Dans ces affections, l'attentive observation des grands phénomènes, l'idée d'un principe conservateur à laquelle on était conduit par le spectacle de la succession régulière de ces phénomènes, et de leurs résultats souvent heureux, éclairaient le médecin sur l'emploi des moyens curatifs, tandis que, privée du secours de l'anatomie, la chirurgie ne pouvait sortir d'une trop longue enfance. Quelques éloges qu'on ait prodigués aux ouvrages d'Hippocrate, qui concernent spécialement cet art (1), et qui se trouvent au nombre de six (*de Officina medici*, *de Fracturis*, *de capitis Vulneribus*, *de Arti-*

(1) *Artis medicæ Principes, Hippocrates, Cælius Aurelianus, Aretæus Cappadox, Cornelius Celsus, Alexander Trallianus, cum fragmentis Rhâsis, edidit et præfatus est Albert.* (Haller; 11 vol. *in*-8°.) Cette collection est d'autant plus précieuse, qu'en y joignant les ouvrages de Galien et de Paul d'Egine, ceux qui la possèdent ont tout ce qu'il est essentiel de connaître dans la médecine ancienne.

culis vel Luxatis, de Ulceribus, de Fistulis)(1), si on les compare à ses autres écrits reconnus légitimes, ils ne paraîtront que de faibles ébauches rapprochées des tableaux d'un grand maître.

A l'exception des fragmens recueillis ou cités par Galien, depuis Hippocrate jusqu'à Celse, c'est-à-dire, dans un espace de près de quatre siècles, nous ne possédons aucun ouvrage écrit par les successeurs du vieillard de Cos. Dans ce long intervalle vécurent Érasistrate, ainsi qu'Hérophile, moins célèbres par les sectes qu'ils ont créées, que pour avoir les premiers étudié l'anatomie sur le cadavre de l'homme.

---

(1) Aucun de ces ouvrages n'est cependant contesté au père de la médecine. Les critiques les plus judicieux et les plus sévères, tel que Mercurialis, n'élèvent des doutes que sur le Traité des Fistules, en lui attribuant les cinq autres. Nous observerons, à ce sujet, que le principal fondement d'après lequel Erotien et ses successeurs ont établi la distinction des ouvrages attribués à Hippocrate, manque de solidité. En effet, de ce que le traité des *Fistules* est indigne de l'immortel Traité de l'*Air*, des *Eaux* et des *Lieux*, ou des *Aphorismes*, il ne s'ensuit point qu'Hippocrate n'en soit pas l'auteur. De semblables critiques rejeteraient les tragédies de Corneille vieilli, tant elles sont au dessous de ses chef-d'œuvres. N'est-il pas infiniment probable que, sous le nom d'Hippocrate, nous possédons la collection des médecins de l'antiquité parmi lesquels il a excellé? Dans ces tems reculés, le véritable auteur d'un ouvrage était d'autant plus difficile à connaître, que, pour donner du prix aux plus faibles productions, d'infidèles copistes y inscrivaient les noms les plus célèbres.

Celse existait à Rome, sous les règnes d'Auguste, de Tibère et de Caligula; il paraît n'avoir jamais exercé l'art de guérir sur lequel il a cependant écrit avec tant de précision, d'élégance et de clarté. Son ouvrage est d'autant plus précieux, que seul il peut nous faire connaître les progrès de la chirurgie, depuis Hippocrate jusqu'à lui. Les quatre derniers livres, et surtout le septième et le huitième, sont exclusivement consacrés aux matières chirurgicales. C'est aux qualités de son style, que Celse a dû le surnom de Cicéron des médecins, et la longue faveur dont il a joui dans les écoles. Il appartient entièrement à la chirurgie des Grecs, quoiqu'il ait écrit à Rome, puisque la profession de médecin n'était alors exercée dans cette capitale de l'Univers, que par des hommes venus de la Grèce, ou qui avaient puisé leur instruction dans les écoles alors célèbres de cette terre natale de toutes les sciences et de tous les arts.

Franchissons l'intervalle qui sépare Celse de Galien. Né à Pergame dans l'Asie mineure, ce dernier vint à Rome, sous le règne de l'empereur Marc-Aurèle; il y pratiqua la chirurgie et la médecine, vers l'an 165 de l'ère chrétienne (1). Ces deux sciences étaient encore unies, et, quoique des écrivains bien antérieurs parlent de la division

(1) *Galeni Opera omnia. Venetis*, 1521. Edit. des Aldes, 5 vol. *in-fol.*

de la médecine en diététique, chirurgicale et pharmaceutique, cette distinction n'était pas suivie dans la pratique. Chirurgien à Pergame, Galien continua d'exercer cet art à Rome ; mais bientôt entraîné par le goût dominant de son siècle vers une science qui se prétait plus facilement aux systèmes et aux brillantes spéculations des sectes philosophiques, il négligea la chirurgie qui les repousse avec sévérité. Cependant ses écrits témoignent qu'il ne l'abandonna pas tout à fait ; ses commentaires sur le livre d'Hippocrate, *de Officina medici*, montrent, ainsi que son Traité des Bandes et de la manière de les appliquer, qu'il était exercé dans les moindres détails de cet art. Nous savons en outre qu'il se livra beaucoup à la pharmacie ; il nous apprend lui-même, dans son premier livre des Antidotes, chapitre XIII, qu'il possédait une officine, ou boutique de drogues, située dans la Voie-Sacrée : elle devint la proie des flammes dans l'incendie qui consuma, sous Commode, le temple de la Paix, et plusieurs autres édifices.

Après Galien, nous trouvons le compilateur Oribase (1), Ætius (2) d'Amide, médecin qui

(1) Nous ne possédons que la moindre partie de sa volumineuse compilation. Il l'entreprit à la sollicitation de l'empereur Julien, dont il fut le médecin et l'ami. *Opera Basil.*, 1557, 3 vol. *in*-8°.

(2) *Tetra-Biblia seu Synopsis medicorum veterum. Lib. XVI. Basileæ*, 1549, *in-fol.*

vécut vers la fin du cinquième siècle, Alexandre de Tralles, et Paul d'Égine, ainsi nommés du lieu de leur naissance. Ce dernier recueillit, dans un ouvrage (1) encore justement estimé, tous les progrès qu'avait fait la chirurgie jusqu'à son époque. Paul termine la série des médecins grecs et romains, et l'on doit le regarder comme le dernier des anciens, à moins que l'on ne veuille faire partager aux Arabes les honneurs de l'antiquité. Il pratiqua son art à Rome et à Alexandrie ; alors, la ruine de la chirurgie suivit celle de toutes sciences; et depuis la prise d'Alexandrie par les Sarrazins que conduisait Amrou, vice-roi d'Égypte, en 641, jusqu'à la fin du dixième siècle, nous ne trouvons que les épaisses ténèbres de l'ignorance et de la barbarie.

Maîtres d'une grande partie de l'Empire romain, les Arabes exhumèrent les manuscrits grecs enfouis dans la poussière des bibliothèques, les traduisirent, s'approprièrent leur doctrine, la défigurèrent trop souvent, l'appauvrirent, par ce qu'ils y ajoutèrent, et ne nous transmirent que d'énormes compilations. Tel est le précis des efforts de Rhâses, d'Hali-Abbas, d'Avicenne, d'Averrhoës et d'Albucasis, les plus célèbres d'entr'eux. Inventeurs d'un grand nombre d'instrumens et de machines, ils semblent n'avoir calculé la puissance de l'art

(1) *De Re medica, lib. VII; in-folio. Venet.*, 1528. Édition des Aldes.

que par la richesse de ses arsenaux, et se montrent moins jaloux d'inspirer la confiance que l'effroi. Veut-on un exemple de la cruauté de leurs méthodes? Pour arrêter l'hémorragie après l'amputation des membres, ils plongeaient l'extrémité du moignon dans la poix bouillante.

Le sort de la médecine ne fut pas plus heureux. Vainement l'école de Salerne, fondée vers le milieu du septième siècle, avait fait quelques efforts pour lui rendre sa splendeur. Assise sur les mêmes bancs où la doctrine d'Aristote, pliée aux opinions religieuses, était le sujet d'interminables controverses, elle reçut, comme par contagion, cette manie argumentatrice et sophistique; elle s'enveloppa des dogmes ténébreux d'une scolastique absurde.

L'ignorance universelle, l'horreur du sang, dogme d'une religion qui le versait à grands flots pour de vaines querelles, un goût exclusif pour les subtilités de l'école et les théories spéculatives, expliquent de reste la nuit profonde qui suivit ces inutiles travaux. Vers le milieu du douzième siècle (1163), le concile de Tours défend aux ecclésiastiques qui partageaient alors avec les Juifs l'exercice de la médecine dans l'Europe chrétienne, toute opération sanglante. C'est à cette époque qu'il faut rapporter la véritable séparation de la médecine et de la chirurgie : celle-ci fut abandonnée aux laïques, presque tous illettrés dans ces siècles de barbarie. Les prêtres conservèrent cependant encore cette portion de l'art, qui s'abstient de

l'effusion du sang. Roger, Roland, Bruno, Guillaume de Salicet, Lanfranc, Gordon et Guy de Chauliac se bornèrent à commenter les Arabes, et dénaturèrent la chirurgie en la réduisant presque entièrement à l'usage des onguens et des emplâtres. Il faut en excepter néanmoins Guy de Chauliac, le dernier des Arabistes. Son ouvrage, écrit à Avignon en 1363, sous le Pontificat d'Urbain V, dont il était le médecin, a été longtems le seul livre classique dans nos écoles. Il est bon d'observer, qu'imitant en cela les autres médecins arabistes, et persuadé, comme eux, qu'il ne convient pas à un ecclésiastique de déroger à l'austérité de son ministère, il a passé sous silence les maladies des femmes.

Antoine Benivenius, médecin de Florence (1), vit le premier que la compilation des anciens et des Arabes devait être abandonnée pour l'observation de la nature. Une nouvelle ère commence; les modernes s'aperçoivent qu'en se traînant servilement sur les pas des anciens, ils ne réussiront jamais à les égaler. L'anatomie naît des travaux de Vésale. Eclairée par le flambeau de cette science, la chirurgie, dont les ouvrages de quelques médecins italiens préparaient la restauration, prend une face nouvelle entre les mains d'Ambroise Paré, le premier et le plus illustre des chirurgiens français.

Obéissant à l'impulsion de son génie, Paré fait

(1) *De abditis rerum Causis. Florent.*, 1507, *in*-4°.

taire l'autorité devant l'observation, ou cherche à les concilier, lorsque l'envie, acharnée à le poursuivre, lui fait un crime de ses découvertes. Restaurateur, sinon inventeur de la ligature immédiate des vaisseaux, il est obligé de tronquer des passages de Galien, d'en altérer le texte, et de se dépouiller, en faveur des anciens, de la gloire que lui méritait cette heureuse innovation.

Chirurgien des rois Henri II, François II, Charles IX et Henri III, il pratiqua son art en divers lieux, suivit les armées françaises en Italie, et mérita une telle estime, que sa seule présence dans une ville assiégée, suffisait pour ranimer l'espoir des combattans. Sa grande renommée lui sauva la vie, dans l'exécrable nuit de la Saint-Barthélemy. Attaché à la religion réformée, il n'aurait pas échappé au massacre, si Charles IX lui-même n'eût pris soin de l'en garantir. Les historiens du tems (1) ont conservé le souvenir de cette exception si honorable pour celui qui en est l'objet, quoiqu'elle ne doive point diminuer la juste horreur qu'inspire la mémoire du plus faible et du plus cruel des tyrans! « Il n'en voulut ja-
» mais sauver aucun, dit Brantome, sinon maistre
» Ambroise Paré, son premier chirurgien, et le
» premier de la chrétienneté; et l'envoya quérir
» et venir le soir dans sa chambre et garderobe,
» lui commandant de n'en bouger; et disait qu'il

(1) Mémoires de Sully.

» n'estait raisonnable qu'un qui pouvait servir à » tout un petit monde, feust ainsi massacré. »

Ambroise Paré ne se contenta point, comme ses prédécesseurs, d'exercer son art avec distinction; il ne suivit pas l'exemple des Quatre-Maîtres, de Pitard, si justement célèbre pour avoir dressé les premiers statuts du collége des chirurgiens de Paris, sous le règne de Saint-Louis, qu'il avait accompagné dans ses voyages à la Terre-Sainte, et de plusieurs autres chirurgiens dont l'expérience fut perdue pour leurs successeurs. Ambroise Paré transmit les fruits de la sienne dans un ouvrage immortel (1). Ses écrits, si remarquables par le nombre et la variété des faits, se distinguent éminemment de tous ceux de son siècle, en ce que les anciens n'y sont point l'objet d'un culte superstitieux. Affranchi du joug de l'autorité, il soumet tout au creuset de l'observation, et reconnaît l'expérience seule pour guide. Il doit tenir parmi les chirurgiens la même place que Hippocrate parmi les médecins, et peut-être n'en est-il aucun parmi les anciens, ni parmi les modernes, qui soit digne de lui être comparé.

Après la mort de ce grand homme, l'art, qui lui devait son avancement, resta stationnaire, suivit même une marche rétrograde qui ne peut

---

(1) Les OEuvres d'Ambroise Paré, conseiller et premier chirurgien du roi, divisées en XXVIII livres. *In-folio;* quatrième édition. Paris, 1585.

être attribuée qu'à l'état d'avilissement dans lequel tombèrent ceux qui le cultivaient, réunis aux barbiers par la plus indigne des associations.

Successeur d'Ambroise Paré, Pigrai fut loin de le remplacer. Froid copiste de son maître, il abrégea sa chirurgie dans un ouvrage latin, où disparaissent les grâces naïves de l'original, la vérité de l'expression, et ce charme ineffable attaché à toutes les productions du génie. Il n'en fut pas moins loué par ses contemporains; sans doute parce qu'il occupait de grands emplois : mais son nom, aujourd'hui presque oublié, prouve assez que les dignités ne sont pas la gloire.

Rousset (1) et Guillemeau (2) se distinguèrent dans l'art des accouchemens. Covillard (3), Cabrol (4), Habicot (5), enrichirent la chirurgie d'un grand nombre d'observations curieuses.

Le dix-septième siècle suivant, la même impulsion amena de nouveaux progrès; alors parurent

---

(1) Traité nouveau de l'Hystérotomotokie, ou Enfantement césarien. Paris, 1581; *in*-8°.

(2) De la Grossesse et Accouchement des femmes, etc. Paris, 1620; *in*-8°.

(3) Observations chirurgicales, pleines de remarques curieuses. Lyon, 1639; *in*-8°.

(4) Alphabet anatomique. Genève, 1602; *in*-4°.

(5) Semaine anatomique. — Question chirurgicale sur la Bronchotomie. Paris, 1620; *in*-8°.

en Italie César Magatus, qui simplifia la Thérapeutique des plaies (1); Fabrice d'Aquapendente (2), moins recommandable comme chirurgien que comme physiologiste; Marc-Aurèle Severin (3), ce restaurateur de la chirurgie active : parmi les Anglais, Wisemann (4), le Paré de l'Angleterre; Guillaume Harvey (5), dont la découverte de la circulation du sang eut une telle influence sur le perfectionnement de la chirurgie, qu'elle le compte parmi ceux auxquels elle doit le plus : en Allemagne, Fabrice de Hilden (6), bien supérieur à l'autre Fabrice; Scultet, si connu par son Arsenal (7); Purmann (8) et So-

---

(1) *De Rara vulnerum Medicatione libri II. Venet.*, 1616; *in-folio.*

(2) *Opera Chirurgica in duas partes divisa.* Paris, 1613; *in-folio.*

(3) *De efficaci Medicina libri III, quâ herculeâ quasi manu armatâ cuncta Mala proteruntur.* Francfort, 1613; *in-folio.*

— *De recondita abcessuum Natura libri VII. Neapoli*, 1632; *in-4°.*

— *Trimembris Chirurgia, etc.* Francfort, 1655; *in-4°.*

(4) *Several Chirurgical Treatises. London*, 1676; *in-fol.*

(5) *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus. Francofurti*, 1653; *in-4°.*

(6) *Observationum et Curationum Centuriæ VI*, 2 vol. *in-4°*, 1641.

(7) *Armamentarium Chirurgicum. Ulmæ*, 1653; *in-fol.*

(8) *Curiosæ Observationes Chirurgicæ. Lipsiæ*, 1710; *in-4°.*

lingen (1), trop atteints de la manie instrumentale.

Rendue à la liberté par les généreux efforts de ses habitans, la Hollande ne fut point étrangère à ces progrès ; mais cette nation, si singulière à tant d'égards, nous offre une particularité que ne doivent point omettre les historiens de notre art. Ruisch, si célèbre comme anatomiste, et qui ne mérite pas une moindre célébrité par ses observations chirurgicales (2), emporte dans le tombeau le secret de ses admirables injections. L'accoucheur Roouhuysen cache son levier, seule ressource dans les accouchemens difficiles, avant l'invention du forceps. Raw, qui tailla quinze cents calculeux avec succès, dérobe avec tant de soin la connaissance de son procédé, que ses deux plus illustres élèves, Heister et Albinus, en ont donné chacun une description différente. Un tel esprit, si nuisible à l'avancement de l'art, flétrirait la chirurgie hollandaise, si Camper, dans le siècle suivant, n'eût effacé cette tache par le grand nombre de ses découvertes, et sa rare ardeur pour les communiquer.

Au milieu de ces accroissemens, dont Ambroise

---

(1) *Manuale Observation der Chirurgie.* Amsterdam, 1684 ; *in*-4°.

(2) *Observationum Anatomico-Chirurgicarum Centuriæ.* Amsterdam, 1691 ; *in*-4°.

— *Thesaur. anat. X ; in*-4°.

— *Adversariorum anatomicorum medico-chirurgicorum Decad. III ; in*-4°. Amsterdam.

Paré peut être considéré comme le promoteur, la chirurgie française languissait humiliée : l'accoucheur Mauriceau (1), Dionis (2), Saviard (3), Belloste (4) sont les seuls qu'elle puisse opposer à tant d'hommes célèbres parmi les nations étrangères. Le beau siècle de Louis XIV fut, comme on l'a dit, un siècle de fer pour la chirurgie découragée ; ce monarque manqua d'en être la victime. Atteint d'une fistule au fondement, il n'obtint sa guérison qu'après un grand nombre de tâtonnemens et d'expériences inutiles.

Ne craignons pas de le dire, le siècle de Louis XIV nous offre la pompe et l'éclat, attributs ordinaires de la jeunesse des sociétés : la poésie, l'éloquence, la peinture, tous les arts d'agrément et d'imagination y brillent de la plus vive lumière. Le dix-huitième siècle nous présente au contraire le caractère de la maturité : les calculateurs, les naturalistes, les philosophes, ont pris la place des orateurs et des poètes. Les arts et les sciences utiles l'emportent sur les objets d'agrément, l'empire du raisonnement a succédé à celui de l'imagination, et l'on a fait davantage, sinon

---

(1) Traité des Maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées ; *in*-4°. Paris, 1668.

(2) Cours d'Opérations de Chirurgie, démontrées au Jardin du Roi ; *in*-8°. Paris, 1707.

(3) Nouveau Recueil d'Observations chirurgicales. Paris, 1702 ; *in* 12.

(4) Chirurgien d'hôpital. Paris, 1696 ; *in*-8°.

pour la gloire, au moins pour le bonheur de l'espèce humaine. Espérons que le siècle qui commence ne nous ramènera point à l'enfance par la décrépitude : un funeste retour à d'absurdes préjugés, à des opinions surannées, à des pratiques condamnées par l'expérience, en serait une marque trop certaine.

L'ordre chronologique n'apprend que l'histoire des dates. La seule manière de fixer la mémoire des faits, dans l'étude des sciences, consiste à rattacher leurs époques aux savans qui les ont illustrées. Mais les plus grands chirurgiens du dix-huitième siècle n'ont point changé la face de leur art, quoiqu'ils aient puissamment contribué à ses progrès. En chirurgie, comme l'a dit un auteur, les faibles lueurs précèdent toujours les grandes lumières, et c'est par nuances insensibles qu'elle tend à son perfectionnement. Toutefois, il est parmi les hommes qui, dans le dernier siècle, ont porté si loin la gloire de la chirurgie française, deux vrais génies autour desquels se rangent et se groupent, pour ainsi dire, tous les autres, et qui méritent d'attacher leurs noms aux deux époques les plus brillantes de son histoire. Je veux parler de J.-L. Petit, dont la gloire est partagée par l'Académie de chirurgie, et du célèbre Desault.

Il n'en est pas de la chirurgie comme de la médecine proprement dite : les époques de celle-ci sont marquées par des hypothèses ; celles de la chirurgie le sont par des découvertes. Les hommes

célèbres dans cet art n'ont pas, comme les médecins renommés, créé des sectes, bâti des systêmes, détruit ceux de leurs prédécesseurs, construit un nouvel édifice que d'autres mains ont renversé; tous se sont contentés de combattre d'anciennes erreurs, de découvrir de nouveaux faits, de continuer l'art dont leurs inventions agrandissaient la sphère, sans le faire plier sous le joug des systêmes qu'il eût impatiemment supporté. A cette marche constante et uniforme, preuve si éclatante de la supériorité de la chirurgie, de la certitude et de l'invariabilité de ses principes, devons-nous opposer les nombreuses révolutions de la médecine? La religion chrétienne, si féconde en sectes, n'en compte pas davantage. Naturistes, solidistes, humoristes, vitalistes, animistes, semi-animistes, mécaniciens, chimistes; le plus grand nombre des médecins honore Hippocrate d'un culte presque superstitieux; ceux-ci marchent sous les bannières de Staahl, ceux-là s'appuient du grand nom de Boërhaave; tels autres invoquent Sydenham, Hoffmann, Stoll, absolument comme les théologiens combattent pour Luther, Zuingle, Calvin, ou Jansénius.

L'éloge de J.-L. Petit, prononcé dans le sein de l'Académie royale de Chirurgie, dont il fut l'un des premiers et le plus illustre membre, nous le montre mêlant l'étude de l'anatomie aux jeux de son enfance, recherchant avec ardeur toutes les occasions d'augmenter son savoir par l'observa-

tion, assez riche de son expérience, pour publier de bonne heure son Traité sur les Maladies des os (1), qui, pendant un siècle, a mérité l'honneur d'être, sur cette partie de la science, l'ouvrage le plus estimé. On y voit avec quel acharnement la critique envieuse lui disputa ses succès. Ce ne fut qu'après plus de trente années de travaux académiques et de la pratique la plus brillante, que le suffrage unanime de ses confrères le désignait comme le premier d'entr'eux. Cette supériorité reconnue était d'autant plus flatteuse, que, sans emploi dont il pût tirer une influence étrangère à son mérite personnel, J.-L. Petit l'obtint à une époque où la chirurgie française florissante acquérait dans toute l'Europe une supériorité avouée même par nos ennemis. Tandis que Mareschal, La Peyronie, et Lamartinière lui assuraient l'appui du trône, Quesnay, Morand et Louis, ses interprètes, lui faisaient parler un langage digne d'elle, dans cette collection justement renommée (2), dont, si l'on en excepte quelques explications théoriques, rien n'a vieilli, et qui sera toujours regardée comme le plus précieux dépôt des connaissances chirurgicales.

---

(1) Traité des Maladies des Os. Paris, 1705, 1 vol. *in*-12. — Traité des Maladies chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent. Ouvrage posthume, mis au jour par Lesne; 3 vol. *in*-8°. Paris, 1774.

(2) Mémoires et Prix de l'académie royale de Chirurgie; 10 vol. *in*-4°.

L'histoire de cette époque si glorieuse pour notre art, est renfermée toute entière dans le Recueil des Mémoires et des Prix de l'Académie royale de chirurgie, livre indispensable, et dont on ne saurait trop constamment méditer les diverses parties. C'est là que sont consignés les travaux de Ledran (1), de Garengeot (2), de Lafaye, de Verdier, de Foubert, de Hévin, de Pibrac, de Fabre (3), de Lecat (4), de Bordenave, de Sabatier (5), de Puzos (6), de Levret (7), dont la réputation se fonde d'ailleurs sur d'autres ouvrages, et de tant d'autres praticiens qui, moins illustres,

---

(1) Parallèle des différentes manières de tirer la Pierre hors de la vessie; 1 vol. *in*-12.

— Opérations de Chirurgie; 2 vol. *in*-12.

— Observations de Chirurgie; 2 vol. *in*-12.

— Traité des Plaies d'armes à feu; 1 vol. *in*-12.

— Consultations de Chirurgie; 1 vol. *in*-12.

(2) Traité des Instrumens de Chirurgie; 2 vol. *in*-12.

— Traité des Opérations de Chirurgie; 3 vol. *in*-12.

(3) Recherches sur l'Art de guérir; 1 vol. *in*-8°.

(4) Recueil des Pièces sur l'Opération de la Taille.

(5) Médecine opératoire; 3 vol. *in*-8°.

(6) Traité des Accouchemens. Paris, 1759; *in*-4°.

(7) Observations sur les Accouchemens laborieux. Paris, 1747.

— Art des Accouchemens, démontré par les principes de physique. Paris, 1761; *in*-8°.

— Essai sur l'Abus des Règles générales, etc. Paris, 1766; *in*-8°.

—Observations sur la Cure radicale des Polypes. Paris, 1749.

ont, cependant, par la réunion de leurs efforts et de leurs lumières, contribué à élever ce monument honorable. Il faut joindre à cette liste de noms justement fameux, ceux de Lamotte (1), de Maître-Jean (2), de Goulard (3), de Daviel, de Ravaton (4), de Méjean, de Pouteau (5), de David (6), et du frère Cosme. . . . . Faut-il rappeler ces querelles fameuses entre deux sciences qui furent longtems unies; ces disputes vaines sur une prééminence chimérique, pages honteuses qui devraient être arrachées de l'histoire qu'elles deshonorent? (7)

---

(1) Traité complet des Accouchemens naturels, non naturels, et contre nature.

— Traité complet de Chirurgie.

(2) Traité des Maladies de l'OEil; 1 vol. *in*-4°.

(3) OEuvres de Chirurgie. Liége, 1763; 2 vol. *in*-12.

(4) Le Chirurgien d'armée.

(5) Mélanges de Chirurgie; 1 vol. *in*-8°.

— OEuvres posthumes; 3 vol. *in*-8°.

(6) Observations sur la Nécrose. Paris, 1782; *in*-8°.

(7) On peut voir dans la Bibliothèque chirurgicale de Haller (*Bibliotheca chirurgica, 2 vol.* in-4°), les titres des innombrables pamphlets que cette dispute fit éclore. Grâce aux progrès des lumières pendant le dix-huitième siècle, de semblables questions ne seront plus agitées, et les discussions polémiques dont elles firent le sujet sont vouées à un éternel oubli. On doit cependant en excepter un ouvrage généralement attribué à Quesnay; il a pour titre : *Recherches critiques et historiques sur l'Origine, les divers Etats et les Progrès de la Chirurgie en France*; 1 vol. *in*-4°.

L'éclat dont brillait la chirurgie française devint pour le reste de l'Europe un utile sujet d'émulation. En ces tems vécurent en Angleterre Cheselden (1), Douglas (2), les deux Monro, Sharp (3), Cowper, Alanson (4), Percival Pott (5), Hawkins, Smellie, et les deux Hunter; en Italie, Molinelli, Bertrandi (6), Moscati; en Hollande, Albinus, Deventer, Camper; en Allemagne, et dans le nord de l'Europe, Heister (7), Platner, Rœderer (8), Stein, Bilguer, Acrell, Callisen (9), Brambilla, Theden (10), et Richter (11). Tous

(1) *Treatise on the high operation of the stone.* London, 1723; *in*-8°.

(2) *Lithotomia Douglassiana.* London, 1719.

(3) Opérations de Chirurgie. *Traduction; in*-8°. Paris, 1741.

— Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie. *Traduction*, 1 vol. *in*-12.

(4) *Treatise on the Amputation.*

(5) OEuvres chirurgicales. *Traduction*, 3 vol. *in*-8°.

(6) Traité des Opérations de Chirurgie. *Traduction*, 1 vol. *in*-8°.

(7) *Institutiones Chirurgiæ*, 2 vol. *in*-4°.

(8) *Elementa Artis Obstetriciæ.* Goëtt. 1752.

— *Observationum de Partu Laborioso. Décad.* 11, 1756, *ibidem.*

(9) *Principia Systematis Chirurgiæ hodiernæ*, 2 v. *in*-8°.

(10) Progrès ultérieurs de la Chirurgie. *Traduction*, 1 vol. *in*-12.

(11) Traité des Hernies, 2 vol. *in*-8°.

— Bibliothèque de Chirurgie.

— Traité de Chirurgie.

ces hommes célèbres s'accoutumèrent à regarder l'Académie de Chirurgie comme le centre commun des lumières dont toutes les parties de l'art se trouvaient éclairées ; la supériorité de la chirurgie française fut généralement reconnue, et noblement avouée par la plupart d'entr'eux. Cet hommage ne lui fut pas rendu peut-être d'une manière unanime chez une nation rivale, qui, fière de ses Bacon, de ses Loke et de ses Newton, aspire vainement à une supériorité trop universelle. Si les suffrages de l'Europe n'avaient pas fait justice de ces prétentions, et si d'ailleurs l'espace ne manquait à notre zèle, nous nous plairions, dans un parallèle des chirurgies française et anglaise, à comparer, et même à opposer Wiseman à Paré, Cheselden à J.-L. Petit, Jean Hunter à Desault : dans cette espèce de lutte établie entre les chirurgiens des deux peuples, il n'est pas difficile de prévoir de quel côté resterait l'avantage.

La révolution française qui, par un funeste abus, devait envelopper dans la même proscription les institutions absurdes et les établissemens utiles, n'épargna point le plus utile de tous. Privée de Louis, qu'elle perdit peu de tems avant sa suppression, l'Académie de Chirurgie comptait encore à cette époque plusieurs hommes dignes de continuer ses travaux et de soutenir sa gloire : Sabatier, Desault (1), Chopart (2), Lassus, Peyrilhe, Du-

(1) Journal de Chirurgie ; 4 vol. *in*-8°.
— OEuvres chirurgicales, recueillies par Bichat ; 3 v. *in*-8°.
(2) Traité des Maladies des Voies urinaires ; 2 vol. *in*-8°.

bois, Percy (1), Baudelocque (2), Pelletan, Sue, etc., lui restaient; mais dans son sein s'élevait un homme qui devait en changer l'esprit et la remplacer dans l'histoire de l'art, comme dans l'estime de ses contemporains.

Desault, presque étranger à l'Académie, dont il ne partageait point les travaux, était le chef de cette nouvelle école. Plusieurs choses le recommandent éminemment au souvenir et à l'admiration de la postérité : l'exactitude et la méthode qu'il introduisit dans l'étude de l'anatomie, science dont les secrets, avant lui révélés au petit nombre, sont devenus, par ses soins, des notions vulgaires; les ingénieux appareils qu'il inventa pour le traitement des fractures; le noble enthousiasme pour son art, qu'il savait communiquer à tous ses disciples; l'enseignement clinique de la chirurgie, dont il a offert le premier modèle; la hardiesse et la simplicité de ses procédés opératoires : il y portait tellement l'empreinte de son génie que, même lorsqu'il exécutait les méthodes connues, on eût dit qu'il les inventait. De cette école sont sortis Boyer, Dubois, Lhéritier, Manoury, Lallement, Petit de Lyon, Bichat, et tant d'autres, qui ont rempli l'Europe et la France de sa gloire et de ses principes.

Le dernier de tous, si l'on ne considère que l'ordre chronologique, Bichat, qui, par ses ouvrages, a puissamment contribué aux immenses

(1) Pirotechnie chirurgicale, etc.

(2) Traité des Accouchemens; 2 vol. *in*-8°.

progrès qu'ont fait de nos jours les sciences physiologiques, avait abandonné la chirurgie ; riche des connaissances positives qu'il avait acquises dans l'étude de cette science, il ne se proposait rien moins que de réédifier l'édifice de la médecine. Des cours de matière médicale, de clinique interne et d'anatomie pathologique, annonçaient ce vaste dessein, traversé par une mort prématurée ; elle le surprit au milieu de ses travaux, et les laisser incomplets fut sans doute son plus grand regret en quittant la vie. Son exemple prouve, de la manière la plus convaincante, combien, suivant l'opinion de Boërhaave, l'étude et même la pratique de l'art chirurgical sont indispensables à celui qui veut avoir de grands succès dans la pratique de la médecine.

Au milieu des orages d'une révolution sanglante et des périls d'une guerre générale, une assemblée, dont nous ne voulons point excuser la mémoire, mais à laquelle on ne reprochera jamais le défaut de hardiesse dans les plans, ni la petitesse dans les vues, la Convention nationale, qui présidait alors aux destinées de la France, rendit la médecine et la chirurgie à leur unité primitive, en fondant une nouvelle école dans laquelle entrèrent Desault, ses élèves les plus distingués et plusieurs membres de l'Académie.

Animés d'un zèle également louable, quoique suivant des procédés différens (1), tous travaillent

(1) Cette différence est tellement sensible, que l'on voit

à l'envi au perfectionnement d'un art qui les regarde comme ses plus dignes soutiens.

La renommée de l'illustre Ecole dont ils font partie, surpasse déjà celle des Universités les plus anciennes et les plus fameuses. Elle conservera cette juste célébrité, non seulement par le nombre de ses élèves, la richesse de ses collections, les sources abondantes d'instruction que lui présentent les divers hôpitaux de la capitale, le profond savoir de ses professeurs, l'habileté et l'excellent esprit de celui qui la dirige; mais encore parce qu'elle n'oubliera jamais qu'elle doit à la chirurgie son plus beau lustre.

---

au premier coup d'œil si un ouvrage nouveau est de l'ancienne académie ou de l'école de Desault. C'est bien ici que l'ordre chronologique ne servirait qu'à confondre des choses essentiellement distinctes.

§. II.

GÉNIE DE L'ART.

On a été jusqu'à définir la chirurgie *quod in medicina certum*, ce qu'il y a de certain en médecine; mais une définition aussi ambitieuse ne saurait lui convenir (1). Pour nous en former une juste idée, il faut l'envisager sous le double rapport de son but et de ses moyens, puis la comparer à la médecine, sous les deux points de vue de sa certitude et de son efficacité. Croirait-on qu'après plusieurs siècles consacrés à des débats stériles, le véritable objet de ces deux sciences ne soit pas encore déterminé? Essayons de poser entr'elles des limites qui les distinguent sans les séparer.

Toutes deux se proposent la conservation de la santé et la guérison des maladies; mais quelles sont, parmi ces dernières, celles dont le traitement appartient exclusivement à la médecine? Doit-on regarder, suivant l'opinion vulgaire, comme chirurgicale toute affection qui se guérit principalement à l'aide d'une opération manuelle? A ce titre, toute fièvre inflammatoire, intense,

---

(1) Il y aurait plus de justesse à définir la chirurgie, *quod in medicina mecanicum*, ce qu'il y a de mécanique en médecine.

toute phlegmasie aiguë dont la saignée est le principal remède, toute fièvre de mauvais caractère, pour la guérison de laquelle un vésicatoire est le moyen le plus efficace, appartiendraient à la chirurgie, puisque toutes réclament l'application de la main. On voit de suite que leur division ne peut être établie sur des fondemens aussi frivoles.

Reconnaissons avec Celse que les diverses parties de l'art de guérir ne sont pas susceptibles d'une séparation exacte et rigoureuse; que dans le partage qu'ont amené les progrès de l'art, et la nécessité des circonstances, celui-là est le plus louable, qui en embrasse une plus vaste étendue (1).

La médecine ou la science qui apprend à connaître et à traiter les maladies offre un tout indivisible dans son étude, quoique séparable dans ses applications. L'anatomie, ou la connaissance des rapports et de la structure de nos organes; la physiologie, ou l'histoire de leurs fonctions, sont également indispensables à celui qui n'emploie que les remèdes internes à la curation des maladies, et à celui qui joint l'opération de la main aux moyens fournis par l'hygiène et par la pharmacie. Tous deux doivent savoir quelle est la meilleure manière d'user des six choses appelées non naturelles, soit pour la conservation

(1) *Atque, ubi se diviserunt, eum laudo, qui quàm plurimùm percipit. præfat. Lib.* 7.

de la santé, soit pour la guérison des maladies ; l'un et l'autre, enfin, doivent connaître les nombreuses infirmités auxquelles notre espèce est sujète, les distinguer entr'elles par leurs noms, par le siége qu'elles occupent, par les symptômes qui les manifestent. Cette connaissance de l'homme malade fait l'objet de la pathologie ; elle embrasse tous les dérangemens physiques dont nos organes sont susceptibles, toutes les altérations organiques que peut offrir leur tissu, toutes les lésions des propriétés vitales qui les animent, dérangemens physiques, altérations organiques, lésions vitales, d'où résulte la maladie, c'est-à-dire, le dérangement d'une ou de plusieurs des fonctions dont l'ensemble et la succession constituent la vie dans l'état de santé, domaine du physiologiste. La pathologie comprend la nosologie, dont l'objet est de classer ou de distribuer les maladies d'après leurs diverses affinités ; l'éthiologie, ou la recherche et la détermination de leurs causes ; la séméïotique, ou la science des signes qui les annoncent; et, enfin, le prognostic, ou l'art de prédire l'événement dans une maladie donnée, et de déterminer en conséquence les indications qu'elle peut offrir. La pathologie sert, comme on voit, de fondement à la thérapeutique, c'est-à-dire, à l'art de traiter et de guérir les maladies, ou de les rendre plus supportables. C'est dans la thérapeutique que la science devient art, par l'application de ses préceptes ; et comme elle tend à son but par trois

sortes de moyens, on en a fait trois parties distinctes sous les noms de médecine ou diététique, de chirurgie et de pharmacie. La chirurgie n'est donc qu'une branche de la thérapeutique : il n'y a qu'une pathologie; il n'existe point, à proprement parler, de maladies chirurgicales, mais seulement des moyens chirurgicaux. Bien plus, l'alliage de la médecine et de la chirurgie, indispensable dans l'enseignement, est inévitable dans la pratique. Les hommes de l'art les plus distingués nous en offrent aujourd'hui l'exemple; et c'est avec raison qu'à une époque où l'on voulut substituer au terme de chirurgie celui de médecine opératoire, le médecin opérant avait été défini celui que des études anatomiques plus approfondies, l'habileté de la main et une grande fermeté d'ame rendent capable d'appliquer le fer ou le feu au corps de l'homme, pour obtenir la guérison de certains maux rebelles aux secours ordinaires de la médecine. Voilà la seule véritable différence qui puisse exister entre le médecin et le chirurgien proprement dits (1). Elle est, comme on voit, toute

(1) La pratique des grandes opérations constitue essentiellement le chirurgien ; elle suppose l'exercice de l'art dans les hôpitaux des grandes villes; elle est l'appanage exclusif du petit nombre. L'exercice de la chirurgie est donc comme son étude, en quelque sorte inséparable de la médecine, et ceux mêmes auxquels le défaut de connaissances anatomiques assez exactes, le manque d'habitude et d'habileté interdisent la pratique des opérations chirurgicales,

entière à l'avantage de ce dernier, auquel une connaissance plus exacte de nos organes, de leur situation et de leurs rapports, l'habileté qui ne s'acquiert que par l'exercice, et une qualité morale peu commune, fournissent un moyen de plus pour obtenir la guérison ou le soulagement des malades.

Il résulte de ce court exposé que la pathologie externe ou chirurgicale et la pathologie interne sont difficilement séparables ; qu'elles peuvent être considérées comme les deux surfaces d'un même objet ; que, par conséquent, le meilleur système de Nosographie doit embrasser tous les genres de lésions dont notre économie est susceptible, tous les modes de dérangemens que nos organes peuvent offrir ; mais le nombre de ces affections est si considérable, que plusieurs années suffiraient à peine à leur exposition ainsi qu'à leur étude ; et, de cette étendue de la science, découle nécessairement sa division en deux branches, qui, pour cela, ne cessent point de s'appartenir. La pathologie chirurgicale s'occupe des modes de dérangemens les plus simples, de ceux dont le mécanisme est le mieux connu, et par conséquent le plus facile à

---

doivent regarder la chirurgie comme la première des sciences accessoires à la médecine. Son étude leur est incontestablement plus utile que celle de la chimie, de la botanique, et autres sciences auxquelles ils se livrent plus communément et plus volontiers.

expliquer ainsi qu'à comprendre. La connaissance de cet ordre de lésions conduit par la méthode la plus naturelle à celle des affections plus obscures et plus composées, qui font l'objet de la pathologie interne, et facilite singulièrement l'intelligence de ces dernières.

Cette vérité, professée par tant d'auteurs, deviendra plus évidente lorsque nous aurons établi la division la plus naturelle des maladies.

Toutes les maladies auxquelles le corps humain est sujet, se rapportent à trois grandes classes; toutes consistent en des dérangemens physiques, en des affections organiques, ou dans des lésions des propriétés vitales. Les dérangemens physiques ou mécaniques affectent principalement nos organes dans ces qualités dont l'ensemble est désigné sous le nom de conformation externe, qualités relatives, la plupart dérivées de l'étendue, comme la situation, la grandeur, la figure, la direction des parties : les solutions de continuité, les déplacemens, les obstructions, les compressions, etc., en forment les divers genres. On comprend sous le nom d'affections organiques les altérations de texture dont nos organes sont susceptibles, les dégénérations de substance, les productions morbifiques qui s'élèvent spontanément de leur tissu; quoique ces vices d'organisation proviennent d'une lésion de la sensibilité et de la contractilité dont le dérangement de la nutrition a été la suite nécessaire. Elles intéressent les organes dans leur struc-

ture interne, comme disent les anatomistes; elles altèrent leur couleur, changent leur volume, augmentent ou diminuent leur consistance et leur densité.

Enfin, les lésions purement vitales consistent dans l'altération des propriétés par lesquelles les corps organisés et vivans se distinguent de la matière inorganique. Elles peuvent exister sans dérangement physique, et même sans altération organique, au moins apercevable. C'est ainsi que la goutte sereine existe presque toujours, sans que l'on puisse reconnaître aucun changement sensible dans l'état du nerf optique; il en est de même par rapport aux autres parties du système nerveux, dans les diverses espèces de vésanies, dans l'épilepsie : les muscles conservent toutes les apparences de la santé, dans les convulsions et dans les paralysies récentes, etc., etc. Voilà donc trois classes de désordres bien distinctes, et qui affectent séparément ou ensemble ces trois ordres de qualités que nous distinguons dans nos organes. Faut-il ajouter des lésions de fonctions à ces trois classes primitives? Mais toute maladie peut être ainsi définie : pour que les fonctions s'exécutent librement, régulièrement, facilement, exercice libre, régulier et facile, dans lequel les auteurs font consister l'état de santé, il faut que les organes soient exempts de tout dérangement physique, de toute altération organique, de toute lésion vitale; un intestin étranglé dans une hernie,

une mamelle cancéreuse, un nerf paralysé, ne peuvent remplir les fonctions qui leur sont assignées. Il en est de même dans toutes les maladies; la fonction est empêchée par suite d'un dérangement physique, d'une altération organique, ou d'une lésion vitale, et souvent plusieurs de ces causes y contribuent et se compliquent pour produire l'être morbifique.

Les lésions physiques sont toutes du domaine de la chirurgie, elles lui appartiennent exclusivement; cette possession est incontestable, et jamais la médecine ne les a revendiquées. Ces lésions sont presque toujours le résultat de l'action d'un corps extérieur sur le nôtre; ce sont des effets mécaniques d'une cause qui l'est elle-même. Les plaies ou solutions de continuité produites par un instrument tranchant, piquant ou contondant, les fractures occasionnées par l'alongement forcé du tissu osseux, les luxations amenées par la violence des mouvemens imprimés à nos parties, une hernie, résultat de l'effort mécanique des puissances expiratoires, etc.; telles sont les maladies vraiment chirurgicales. Reconnaissant une cause physique, elles apportent à nos fonctions un obstacle mécanique et réclament pour leur guérison l'emploi des moyens du même ordre.

La cause de la maladie peut n'être point physique, celle-ci dépendant d'une altération organique, d'un vice de nutrition, d'un dérangement dans les propriétés; mais si la cause n'est

point physique, la maladie ou l'effet l'est entièrement, et la curation ne s'obtient que par l'action mécanique de la main, seule ou armée de divers instrumens. C'est ainsi que l'opacité du cristallin interceptant les rayons lumineux, reconnaît pour cause un dérangement dans la nutrition de ce corps, naturellement diaphane, et ne peut être guérie que par son extraction. On peut dire la même chose d'un anévrisme; le relâchement du tissu artériel y a donné lieu, et cette affection peut dépendre d'un affaiblissement de sa faculté contractile; néanmoins l'obstacle qu'il oppose au libre cours du sang, est tout mécanique; il en est de même du remède. Un corps étranger quelconque venu du dehors ou né au dedans, remplit un conduit destiné au passage de l'air ou des alimens; l'obstruction est un effet mécanique dépendant d'une cause mécanique; on ne peut la faire cesser que par des moyens de même nature.

Il n'y a de véritablement chirurgicales que les lésions physiques ou mécaniques; mais l'usage a prévalu, et la chirurgie agrandit son domaine de toutes les altérations organiques ou de tissu, et même de toutes les lésions vitales qui affectant les organes extérieurs, se guérissent principalement par l'usage des topiques, ou bien à l'aide des opérations. Les phlegmons, l'érysipèle et autres inflammations extérieures, les maladies de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du toucher, etc., lui appartiennent à l'un de ces deux titres; enfin elle ne s'est jamais

attribué le traitement des lésions purement vitales, dont la cause semble résider dans l'intérieur, telles que l'épilepsie, les vesanies, etc.

Après avoir établi l'objet de l'art d'une manière aussi positive, il n'est pas difficile de voir combien sont grandes et sa certitude et son efficacité; il ne devient pas moins facile d'apprécier à quelles causes tient la supériorité qu'il offre sous ces deux rapports sur la médecine proprement dite. Un amas de liquides formé entre la dure-mère et le crâne, comprime la substance molle et délicate du cerveau, l'affaisse; accablé sous ce poids, l'organe devient inhabile à déterminer les contractions volontaires; la paralysie des membres résulte de sa compression mécanique; la cause est simple, évidente: l'opération par laquelle on évacue le liquide accumulé et l'on prévient un nouvel amas, ne l'est pas moins. L'art agit d'une manière sûre et palpable; son utilité ne saurait être contestée; on voit clairement les rapports existans entre l'effet et la cause, entre le mal et le remède; l'essence de la maladie est parfaitement connue, on peut la définir. La nature à laquelle appartient si souvent l'honneur de la guérison, bien loin de tendre à la procurer, ne ferait ici qu'aggraver l'état du malade, en portant plus loin l'épanchement. Il en est de même d'une luxation. Les organes ont-ils abandonné leurs rapports, obéissant à l'action des muscles, sont-ils entraînés loin de leurs cavités articulaires, au lieu de les y ramener, les efforts de la nature, c'est-à-

dire, les contractions musculaires, augmentent sans cesse l'étendue de déplacement. On en pourrait dire autant des fractures, des fistules, des hernies, etc. Passons à l'examen d'une autre différence non moins importante.

Les maladies spontanées doivent le plus souvent être considérées comme des efforts salutaires, à l'aide desquels la nature rétablit l'équilibre détruit; elle suscite elle-même ces troubles passagers, ces perturbations momentanées, dont le résultat doit être un calme plus assuré, un mieux plus durable; et de même qu'elle les fait naître, elle les conduit par ses seules forces au but desirable, lorsque rien ne la dérange dans son libre cours. C'est ainsi que la santé renaît par l'effet d'un mouvement fébrile, ou d'un effort hémorragique. La médecine essentiellement expectante dans le traitement de ces affections qui ne paraissent autre chose que le résultat des efforts conservateurs du principe qui nous anime, reste le plus souvent spectatrice oisive de ces luttes orageuses qui décident de sa défaite ou de son triomphe; rarement est-elle appelée à modérer ses efforts, et souvent c'est en vain qu'elle prétend les diriger ou les accroître. Réussit-elle dans l'heureuse administration des secours, il reste toujours de l'incertitude sur ce qui appartient à la nature, ou ce qui doit être attribué au remède: bien plus, dit Celse, la médecine a souvent la douleur de voir des maladies longtems rebelles,

guérir d'elles-mêmes, au moment où elle vient d'en abandonner le traitement.

La chirurgie, au contraire, essentiellement active dans toutes les lésions physiques où, sans ses secours, les efforts de la nature seraient impuissans et même dangereux, est obligée de multiplier ses moyens dans le traitement de certaines maladies. C'est ainsi que même dans les lésions des propriétés vitales de certains tissus, lorsque dans les os, par exemple, ces lésions donnent naissance aux exostoses, aux caries, aux engorgemens lymphatiques, etc., l'art doit agir sans cesse pour solliciter la nature, faire naître et soutenir ses efforts. Les propriétés vitales, dont ces tissus sont animés, sont si faibles, si peu de liaisons existent entre ces organes et les autres systêmes, qu'on ne doit point attendre ces mouvemens généraux à l'aide desquels se dissipe une affection locale, quand son siége est une partie plus importante à la vie.

Les lésions physiques sont donc entièrement connues dans leurs causes et dans leurs effets; l'on peut exactement déterminer pour quelle part la chirurgie concourt à leur guérison, et ce qu'elles deviendraient abandonnées à la nature; cette parfaite connaissance les rend susceptibles d'être *définies*, tandis que les lésions vitales ne peuvent être que *décrites* par l'exposition de leurs symptômes. Leur *cause formelle*, comme l'a très-bien fait voir un excellent pyrétologiste (Selle), qui

n'est autre chose que l'essence de la maladie, reste cachée, sujet éternel de conjectures et d'hypothèses. En voulez-vous un exemple? Vous ne connaissez de la fièvre quarte que ses effets apparens, sa marche ordinaire, la succession et la distance de ses accès; mais où réside sa cause? On l'a tour à tour placée dans l'estomac, dans le foie, dans la rate, dans le pancréas, dans les intestins et dans le sang. La médecine sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, n'est pas plus avancée que la chirurgie, lorsque celle-ci ignorant en quoi consistait la cataracte, et ne connaissant cette maladie que par la cécité, elle la combattait par une multitude de moyens disparates et sans vertus.

Mais, nous le répétons, c'est seulement dans la connaissance et le traitement des lésions physiques, que la chirurgie présente, au dernier degré, ce double avantage de la certitude et de l'efficacité: lorsque, franchissant les limites de son domaine, elle partage avec la médecine celui des lésions, soit organiques, soit vitales, elle cesse de prétendre au même honneur. C'est ainsi que dans le traitement des dartres, du cancer, etc., sa certitude l'abandonne, et ces matières médico-chirurgicales peuvent, ce me semble, être comparées à ce crépuscule qui conduit du jour à l'obscurité.

Loin de nous toutefois l'idée de rabaisser la médecine dans ce parallèle plus propre à augmenter sa gloire en faisant ressortir mieux ses difficultés. Il est des cas où cette partie de l'art, quoique moins

brillante et moins certaine, se montre avec une égale assurance, et jouit de la même efficacité.

Si l'on disait à ceux qui regardent la médecine comme une science absolument conjecturale : il est une maladie qui attaque inopinément, se déclare par un appareil de symptômes dangereux, auxquels succèdent d'assez longs intervalles d'un calme trompeur ; l'observation a appris que constamment cette maladie fait périr en peu de jours ceux qui en sont atteints, si, par un moyen dont l'expérience atteste l'efficacité, on n'en arrête à tems les progrès : ces détracteurs seraient forcés d'avouer qu'au moins, dans ce cas, leurs reproches sont injustes, qu'au moins, dans le traitement de cette maladie, la médecine égale en certitude les sciences assises sur les fondemens les plus solides. L'ouvrage de Torti, sur les fiévres pernicieuses (1), prouve, jusqu'à l'évidence, que, faute de donner le kina dans les intervalles de leurs accès, ces fiévres sont bientôt mortelles, tandis que l'administration de cette substance en conjure sûrement le danger. Ce praticien illustre nous offre, à la fin de son ouvrage, l'emblême ingénieux du pouvoir de ce remède. Un arbre symbolique s'élève ; sur ses bran-

---

(1) *Francisci Torti Therapeutices specialis ad febres quasdam perniciosas. Mutinæ, in-4°.*

Voyez aussi sur cette matière le Traité des Fiévres pernicieuses, par le docteur Alibert, si recommandable par son ouvrage sur les Maladies de la Peau.

ches sont disséminées les nombreuses espèces de fiévres qui peuvent être guéries par le secours de son écorce ; chaque espèce destructive tient au rameau conservateur.

Mais, il faut en convenir, il n'est pas d'autres cas où la médecine procède avec une égale certitude, et celui-ci, peut-être, manifeste moins la puissance de l'art que les vertus d'un médicament.

La supériorité de la chirurgie, quand on ne considère que la certitude des procédés et l'efficacité des secours, a été reconnue par les médecins de tous les âges. Le fer, dit Hippocrate, guérit ce qui résiste aux médicamens ; le feu, ce que le fer ne peut détruire, et l'on doit réputer incurable tout mal qui ne guérit pas par ce dernier remède. *Quæ medicamenta non sanant, ferrum sanat : quæ ferrum non sanat, ignis sanat, et quæ ignis non sanat, insanabilia.* Aph., sect. 8, aph. 6. Qu'importe alors que dans les maladies internes, les plus puissans moyens de curation, tels que la saignée, les ventouses, les vésicatoires, etc., soient empruntés à la chirurgie : nous ne parlons point ici de cette petite chirurgie, de cette partie ministrante, abandonnée avec raison, dans certains pays, aux apothicaires.

D'ailleurs, la connaissance même approfondie des maladies internes, est essentielle au chirurgien ; pour exercer avec distinction la partie de l'art qui lui est confiée, il doit parcourir le champ entier de la science, il doit joindre aux connais-

sances médicales, les plus étendues et les plus exactes, l'habileté de la main; c'est par là qu'il se distingue éminemment de celui qui se borne à la curation des maladies internes : il réunit au savoir nécessaire à tous deux, plusieurs qualités indispensables, mais dont l'assemblage est peu ordinaire. Le chirurgien, dit Celse, doit être jeune, ou du moins peu avancé en âge; il faut qu'il ait la main ferme, adroite et jamais tremblante; qu'il se serve de la gauche et de la droite avec une égale dextérité; qu'il ait la vue claire et perçante, l'ame intrépide, et qu'impitoyable, lorsqu'il veut guérir celui dont il s'est chargé, il ne se hâte pas, ni ne coupe moins qu'il ne faut, mais achève son opération, comme si les plaintes du patient ne faisaient aucune impression sur lui (1).

D'autres, sans exprimer mieux les qualités essentielles au chirurgien, l'ont fait avec plus de laconisme. Qu'il soit, ont-ils dit, jeune, fort, hardi, adroit et impitoyable (2). Par cette dernière

---

(1) *Esse autem chirurgus debet adolescens, aut certè adolescentiæ propior; manu strenua, stabili, nec unquàm intremiscente, eaque non minus sinistra quàm dextra promptus; acie oculorum acri, claraque, animo intrepidus, immisericors, sic, ut sanare velit eum, quem accepit, non ut clamore ejus motus, vel magis, quàm res desiderat, properet, vel minus, quàm necesse est, secet: perindè faciat omnia, ac si nullus ex vagitibus alterius adfectus oriretur.* A. C. Cels. Med. Præf. ad. lib. VII.

(2) *Sit juvenis, strenuus, audax, solers et immisericors.*

qualité, ce n'est pas l'insensibilité qu'on exige; sans doute, le chirurgien doit être accessible à la pitié, mais, au moment de l'opération, ce sentiment doit se taire, et toute émotion serait faiblesse. Cet imperturbable sangfroid, plus rare encore que l'adresse, est la qualité la plus précieuse dans la pratique de notre art. La dextérité s'acquiert par l'exercice, la fermeté de l'ame est un don de la nature. Elle l'avait refusé à Haller, envers qui elle fut d'ailleurs si prodigue; ce grand médecin l'avoue avec candeur. Quoique j'aie, dit-il, enseigné la chirurgie pendant dix-sept années, et que j'aie fait pratiquer sur le cadavre les opérations les plus difficiles, je n'ai jamais pu porter le tranchant du fer sur l'homme vivant, retenu par la crainte de nuire (1). Celui qu'elle en a doué, éclairé par le flambeau de l'anatomie, entreprend, sans hésiter, les opérations les plus épineuses, et se hâtant avec lenteur, arrive au but par l'observation de tous les préceptes. C'est cette fin qu'il ne faut jamais perdre de vue, et sur laquelle on ne saurait recueillir son attention avec trop de force, qui dérobe la connaissance des cris du malade, et le spectacle de ses douleurs.

---

(1) *Etsi chirurgica cathedra per septem-decim annos mihi concredita fuit, etsi etiam in cadaveribus difficilimas administrationes chirurgicas frequenter ostendi, non tamen unquàm vivum hominem incidere, sustinui, nimis, ne nocerem veritus.* Bibliotheca chirurgica, 1775. Tome II; *in* 4°.

Deux choses contribuent encore à inspirer cette confiance nécessaire au succès ; d'abord la connaissance parfaite de la partie sur laquelle on opère, et de la maladie pour laquelle on pratique l'opération, puis l'habitude de son exécution sur le cadavre, lorsqu'il s'agit d'un cas où l'on se conduit d'après des règles décrites. Cependant, si j'en juge par ma propre expérience, il est difficile qu'à la première opération, la vue, peut-être même l'odeur du sang, les cris du patient, la nouveauté du spectacle, ne vous causent une émotion qui n'est pas sans quelque analogie avec celle qu'éprouve le guerrier par le tumulte d'un combat et l'aspect du carnage. Répétons après Heister, c'est bien en chirurgie, qu'on peut dire que ce n'est ni l'étude, ni la méditation, ni la dispute, qui rendent maître, mais la pratique (1).

La chirurgie n'est pas seulement l'art d'opérer, quoique cet art en soit la partie la plus brillante. Le chirurgien doit non seulement savoir pourquoi, où, comment et quand (2) il est nécessaire d'opérer, être instruit de ce qu'il faut faire, avant, pendant et après l'opération ; il doit tâcher de la rendre inutile, et n'y recourir qu'après avoir épuisé tous les remèdes plus doux. Trop de gens n'apprécient leurs succès que par le nombre de ceux qu'ils mutilent.

---

(1) Institutions de Chirurgie. Introduction.

(2) *Quare, ubi, quomodò, quandò ?*

M. F., âgé de quarante ans, d'une taille colossale, et jouissant d'un grand embonpoint, s'étant marié en l'an 12, vit au bout de trois mois ses testicules, naturellement volumineux, se gonfler par degrés, sans douleur, sans inflammation, et ne causant d'autre gêne que celle qui résultait de leur poids et de leur volume. Il était loin de soupçonner la gravité de son mal, lorsqu'il me consulta vers le commencement de l'été. Je lui conseillai le repos et l'application des émolliens; il garda la chambre et le lit durant vingt jours, soutint avec un suspensoire ses bourses, sur lesquelles il tenait appliqué un cataplasme de farine de graine de lin, chaque jour renouvelé. Les testicules revinrent à leur premier volume, et leur dureté se dissipa; mais, au bout d'un mois, malgré l'usage d'un suspensoire et l'application d'un emplâtre fondant, les testicules se tuméfièrent de nouveau, et devinrent plus durs, sans causer néanmoins aucune douleur. J'étais absent alors; le malade va consulter le professeur Dubois, et revient tout effrayé. Cet excellent chirurgien, en lui ordonnant le repos et l'application des cataplasmes, ne lui dissimula point que les testicules, et surtout celui du côté gauche, avaient acquis un tel volume, et contracté une dureté telle, que leur amputation était le seul moyen de lui conserver la vie. J'en avais la même opinion; cependant, comme l'absence des douleurs était complète, et que rien n'annonçait encore

la dégénérescence cancéreuse du sarcocèle, je n'abandonnai pas entièrement l'espoir d'en obtenir la résolution : peut-être que leur gonflement était dû à une sorte de pléthore lymphatique, et l'embonpoint de l'individu qui regorgeait de sucs me semblait rendre cette explication assez plausible. Le professeur Dubois fut de nouveau appelé en consultation ; nous convînmes de soumettre le malade aux frictions mercurielles poussées jusqu'à la salivation, d'y joindre l'emploi journalier des pillules de Belloste, et l'application des cataplasmes de mie de pain cuits dans une décoction de sureau, que l'on renouvellerait plusieurs fois par jour, pour exposer les bourses à la vapeur du vinaigre, et d'autres fois, les frotter avec un liniment volatil, ou l'onguent napolitain double. Bientôt le malade fut pris de la salivation la plus copieuse ; je ne fis rien pour l'arrêter ; elle dura un mois entier, pendant lequel plus de quatre-vingts pintes de salive furent excrétées ; il en rendait chaque jour plusieurs cuvettes. A mesure que l'amaigrissement général faisait des progrès, je vis avec satisfaction la grosseur des deux testicules diminuer graduellement ; enfin, au bout de deux mois de traitement, leur volume ne s'éloignait guère de celui qu'ils avaient avant la maladie, leur dureté squirreuse avait disparu, et depuis quatre années, tout prouve que la guérison est radicale.

Ce fait très-curieux nous a d'autant plus surpris,

que si le testicule gauche égalait le poing en grosseur, le droit ne lui cédait guère pour la dureté, ni pour le volume, et que, sans leur affection simultanée, peut-être eussions-nous opéré le malade, auquel on n'osa pas proposer une double castration.

§. III.

PROGRÈS DE L'ART.

Deux voies resteront toujours ouvertes à l'avancement de la chirurgie, le perfectionnement des autres sciences médicales, et spécialement de l'anatomie ; mais surtout l'observation et l'expérience appliquées à l'art lui-même, et guidées par l'esprit d'analyse. Il doit, sans doute, encore beaucoup attendre de l'anatomie, dont les cultivateurs, animés d'un meilleur esprit, ont abandonné, pour l'étude plus utile des rapports existans entre nos organes, et des altérations dont ils sont susceptibles, la recherche de la fibre élémentaire, cette pierre philosophale des anatomistes.

Les nombreuses imperfections de leur langage avaient fait penser à Vicq-d'Azyr, qu'on rendrait l'étude du corps humain plus facile par l'établissement d'une nouvelle nomenclature. Les discours généraux placés à la tête de son grand ouvrage sur l'anatomie, présentent l'ébauche de cette réforme, dont il s'exagérait sans doute les avantages.

La réforme de la nomenclature chimique a eu sur les progrès de la chimie moderne la plus heureuse influence : ne doit-on pas attendre les mêmes avantages d'une nomenclature anatomique, à laquelle le même esprit de philosophie et d'analyse aurait présidé ? Il n'est pas difficile de voir qu'en

établissant cette comparaison, on a été trompé par une fausse analogie. La chimie est véritablement une science nouvelle, créée vers la fin du dix-huitième siècle, et tellement riche des découvertes modernes, que la quantité des faits dont elle se composait avant la révolution qu'elle a subie, est bien inférieure à ce qu'elle a acquis depuis cette époque mémorable. Rien de plus naturel, alors que l'on recréait pour ainsi dire la science, de donner des noms nouveaux à des corps inconnus, ou dont on avait jusque là ignoré la nature et les principales propriétés. D'ailleurs, toutes les dénominations dans le langage des chimistes modernes caractérisent la substance dénommée; elles n'en indiquent pas seulement une propriété (et c'est à quoi sont bornées, soit les dénominations anatomiques anciennes, soit celles qu'on voudrait leur substituer), mais en expriment la nature. Le nom donné à une composition saline, le muriate de soude, par exemple, n'est tiré, ni de sa saveur, ni de sa plus ou moins facile dissolubilité, ni de la figure de ses cristaux, mais des deux principes qui le forment par leur réunion.

Les faits anatomiques les plus importans sont au contraire parfaitement connus depuis plusieurs siècles : l'anatomie humaine qui récompensait par tant de découvertes les recherches laborieuses de ses premiers cultivateurs, peut être comparée à un champ tellement épuisé, qu'il est même difficile d'y ramasser quelques glanures.

Les sciences médicales dont elle est la base ne sont pas moins avancées : depuis plus de deux mille ans, d'importans ouvrages attestent leurs progrès. Les dénominations anatomiques anciennes s'y retrouvent à chaque page : faudrait-il donc renoncer à les lire, ou joindre à l'étude longue et difficile des choses importantes qu'ils renferment, l'étude plus longue des mots, science vaine, qui entraîne toujours après elle tant de fatigue et tant d'ennui? Il en serait bientôt de l'anatomie comme de la botanique, dont la nomenclature, ainsi que l'observe Buffon, est devenue plus difficile que la science elle-même. De ces difficultés naîtraient infailliblement en foule des glossateurs, des terminologistes, des synonymistes, gens qui parlant sans cesse d'applanir les routes de la science, en interdisent au contraire l'accès par l'amas effrayant de leurs productions. Mais abandonnons l'étude des mots pour celle des choses, nos travaux offriront plus d'attraits et plus d'utilité. L'anatomie chirurgicale est susceptible d'autres perfectionnemens.

Quel chirurgien interrogé sur les progrès futurs de l'anatomie humaine, ne répondrait pas sur le champ, et sans hésiter, que tout est fait pour la détermination des rapports et de la situation des organes; qu'il est impossible à l'homme le plus exact, et même le plus minutieux, de rien ajouter à ce que nous ont appris les modernes, aidés par la méthode de Desault, dont leurs ouvrages nous

présentent l'application si heureuse et si parfaite? Les considérations suivantes prouveront cependant qu'il reste encore à glaner dans ce champ moissonné par des mains habiles; que, peut-être, en donnant beaucoup de tems et de soins à scruter les profondeurs de l'organisation, on en a trop négligé la surface. Accordons un moment à cette étude : on ne saurait examiner sous trop d'aspects un objet que l'on a tant d'intérêt à bien connaître.

Les inégalités qui s'observent à la surface du corps de l'homme, les lignes qui en marquent les divisions et les contours, considérés dans leurs rapports avec les artères, sont pour l'instrument que le chirurgien doit porter sur ces vaisseaux, les guides les plus sûrs et les plus fidèles. Veut-il, en effet, mettre à découvert une artère d'un certain calibre, pour en faire la ligature, la mémoire ne lui fournit souvent sur son trajet que des images confuses; il faut cependant se le représenter avec une telle exactitude, que l'incision tombe immédiatement sur le vaisseau, ou ne s'en éloigne que d'une infiniment petite quantité. On peut alors fixer sa situation, en la rapportant aux éminences osseuses qui font saillie à l'extérieur du membre. En vain, l'infiltration sanguine, le gonflement inflammatoire ou œdémateux de la partie, en auront altéré la forme. Les éminences osseuses immobiles n'ont pas changé de rapport, soit entr'elles, soit avec l'artère; la peau, plus ou moins adhérente

à ces éminences, ne s'en est point assez éloignée, pour que le toucher ne puisse les faire reconnaître. On peut donc se servir des éminences osseuses saillantes à la surface du corps, pour tracer des lignes réelles ou idéales qui suivent exactement la direction des vaisseaux. Nous allons employer ce moyen pour déterminer la situation de tous ceux de nos membres sur lesquels on peut être obligé d'exercer la compression ou de placer des ligatures.

Une dépression triangulaire s'observe derrière l'extrémité sternale de la clavicule. Dans cet endroit, les bords correspondans des muscles trapèze et sterno-cleïdo-mastoïdien, laissent entr'eux un espace rempli de graisse, dans lequel passe l'artère axillaire au moment où elle se dégage de l'intervalle des scalènes, entourée par les diverses branches du plexus brachial. Une ligne qui, partant de cet endroit, serait obliquement prolongée de manière à croiser la clavicule vers le milieu de sa longueur, en formant avec cet os un angle très-aigu, puis irait se terminer au devant du moignon de l'épaule, à l'endroit où le deltoïde et le grand pectoral unissent souvent leurs bords voisins, quelquefois séparés par un intervalle graisseux; cette ligne représenterait exactement le trajet de l'artère axillaire, et l'instrument qui pénétrerait suivant sa direction, arriverait infailliblement à ce vaisseau. L'incision prolongée suivant le sillon qui sépare le moignon de l'épaule de la partie antérieure

de la poitrine, intéresserait la branche descendante de l'acromiale.

La direction de l'artère axillaire, presque inaccessible à nos instrumens, par sa situation au dessous de la clavicule, est bien moins utile à connaître que celle de la brachiale. Tirez une ligne qui, du creux de l'aisselle, ou du milieu de l'espace qui sépare les tendons du grand pectoral et du très-large du dos, descende jusqu'au milieu du pli du coude, à distance égale des tubérosités interne et externe de l'extrémité inférieure de l'humerus, si improprement nommées condyles de cet os; et vous aurez la direction de l'artère du bras : prolongez la même ligne obliquement en dehors, jusqu'à la partie supérieure et interne de l'éminence thénar, faites-la descendre obliquement en dedans, jusqu'à la partie supérieure et interne de la paume de la main, elle indiquera le trajet des artères radiale et cubitale.

La détermination exacte du trajet des artères, par le moyen des éminences osseuses saillantes sous la peau, n'est pas moins facile aux membres inférieurs, que pour les extrémités supérieures. Faites partir une ligne du milieu de l'espace qui sépare l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles de l'épine du pubis; prolongez-la obliquement en dedans, puis en arrière, jusqu'au milieu de l'intervalle qui se trouve dans le creux du jarret, entre les tubérosités des condyles du fémur, vous tracerez la direction de l'artère fémorale et de la po-

plitée sa continuation. Quant aux branches en lesquelles celle-ci se partage, la tibiale antérieure, sujète aux plus fréquentes lésions, suit un trajet qu'imite parfaitement une ligne tirée du milieu de l'espace qui sépare en avant la tête du péronée, de la tubérosité antérieure du tibia, et prolongée jusqu'au milieu de l'intervalle des deux malléoles. Continuez obliquement la même ligne jusqu'à la jonction du premier et du second orteils, elle suivra celui de la pédieuse. Le trajet des artères tibiale postérieure et péronière sera représenté par deux lignes, dont l'une correspondante à la tibiale, se porterait de la partie moyenne du jarret au côté interne du talon, tandis que l'autre imitant la direction de la péronière, descendrait du même lieu jusque derrière la malléole externe.

Par ce moyen, celui qui n'aurait aucune connaissance angéiologique, pourrait se représenter assez exactement la situation des artères, pour les comprimer efficacement, ou placer sur elles des ligatures. Le chirurgien qui connaît le mieux l'anatomie, a besoin de ce secours pour prendre les résolutions soudaines qu'exige l'ouverture d'un gros vaisseau.....

Les carotides primitives, arrivées à la hauteur de l'intervalle hyo-thyroïdien, au moment où elles vont se diviser en faciales et cérébrales, ne sont recouvertes que par la peau mince et délicate du col, doublée par les fibres du muscle peaucier. En plaçant aussi superficiellement une artère aussi con-

sidérable, la nature semble avoir manqué de sa prévoyance accoutumée : on pourrait en profiter pour l'étude des battemens du pouls. Si l'on parcourt les immenses travaux de Galien, Solano, Nihel, Bordeu, Menuret, Fouquet, etc., sur les rapports de ce phénomène physiologique avec les maladies, on se demande pourquoi les recherches de tous ces médecins ont été bornées aux pulsations d'une petite artère (1), éloignée du cœur, et tellement placée, qu'elle ne laisse jamais apercevoir ces nuances subtiles du pouls, qui ont tant exercé la patience et la sagacité des observateurs. Les artères carotides, dont la position n'est pas moins superficielle, qu'aucune aponévrose ne recouvre, plus voisines de l'organe central de la circulation, et d'un calibre cinq ou six fois supérieur, leur offraient un champ d'observations plus sûres, plus nombreuses et plus faciles. En leur préférant les radiales, ils ont fait comme des physiciens, qui, pour examiner un objet d'une extrême petitesse, choisiraient une faible loupe, pouvant se servir du meilleur des microscopes. Outre l'avantage de laisser apercevoir les différences les plus faibles, les variations les plus imperceptibles dans le mouvement artériel, les carotides l'emportent sur les radiales, par un autre avantage non moins important. Chargées de porter le sang à l'organe le plus essentiel à la

(1) La radiale.

vie (le cerveau), à la partie du corps (la tête), où les maladies sont les plus fréquentes et les plus variées, parce que son organisation est plus compliquée, elles fournissent à la fois la connaissance du pouls général et celle du pouls local, dont on a tant et si justement annoncé l'importance, et dont on a néanmoins presque entièrement négligé l'étude.....

Je ne saurais trop revenir sur l'éloge de la chirurgie. Cette science si souverainement utile, n'a rien à faire avec l'imagination; elle ne vit que de faits, elle ne s'étend que par des faits, ses fondemens ne sont que des faits; celui qui trouve un nouveau fait en chirurgie, découvre souvent un nouveau principe. En veut-on la preuve, elle existe dans les observations les plus récentes.

Lorsque les bouts fracturés d'un os ne se consolident pas, une nouvelle articulation se forme dans l'endroit de la fracture; Celse avait proposé de frotter l'une contre l'autre les surfaces ainsi articulées, afin de les *exaspérer*, c'est-à-dire, d'y faire naître une inflammation dont l'agglutination serait la suite. Withe, chirurgien anglais, proposa, vers l'année 1760, la résection des fragmens. Un chirurgien de Philadelphie vient de découvrir un procédé moins douloureux et plus sûr; il a imaginé de passer un séton entre les bouts de la fracture, afin de déterminer l'inflammation, et même la suppuration des parties. Quand celle-ci diminue, il place le membre dans des attelles: un

malade ainsi traité d'une fracture de l'humérus non consolidée, était parfaitement guéri au bout de cinq mois.

Deux médecins allemands ont fait annoncer dans les journaux, avec une emphase bien ridicule, qu'ils venaient de découvrir que les instrumens coupaient mieux, et avec moins de douleurs, lorsqu'ils étaient graissés ; qu'ainsi, désormais, tous les chirurgiens devaient, avant de faire la moindre incision, tremper dans l'huile la lame de leur bistouri, et l'échauffer à la température du sang. Ces médecins ignorent que, pour pénétrer dans nos organes, les instrumens traversent la couche graisseuse, qui oint plus sûrement leur lame, que ne le ferait une graisse étrangère, et que, tenu dans les mains du chirurgien, ou plongé dans les parties vivantes, l'instrument est bientôt échauffé : d'ailleurs, les sensations douloureuses rendent absolument nulle, éteignent tout à fait celle qui pourrait naître d'une légère différence dans la température.

Quand Baglivi, faisant des vœux pour l'avancement de la médecine, indiquait les associations médicales comme un moyen de la perfectionner (*de Erigendis Academiis, promovendæ praxeos gratiâ*), il était loin de prévoir que ces institutions destinées à découvrir et à répandre les vérités, pourraient appuyer de leur autorité et propager par leur influence les erreurs les plus condamnables. Qui croirait que dans une des nom-

breuses sociétés de médecins, formées dans cette capitale de la France, on a établi en principe, et cru prouver, par une multitude d'observations envoyées de toutes parts, que les os longs peuvent, lorsqu'ils sont sains, se fracturer par le seul effet des contractions musculaires? La possibilité de ces fractures, admise avec raison, par la rotule, l'olécrane et le calcanéum, est loin d'exister pour les os longs de nos membres : lorsque leur substance n'est altérée par aucun vice, la résistance qu'elle oppose à l'action musculaire, est bien supérieure à celle qui résulte des moyens de symphyse. Prenons l'humerus pour exemple; quel que soit le muscle qui agisse sur cet os, il lui fera exécuter des mouvemens dans son articulation avec l'omoplate, mouvemens dont la rapidité, la force et l'étendue seront relatives à la force du muscle, à la vivacité de sa contraction, à la longueur de ses fibres, ainsi qu'à la manière plus ou moins favorable dont il s'insère au levier qu'il doit mouvoir. Supposez l'action musculaire au maximum de son énergie, et le mouvement imprimé avec une telle violence, qu'il soit porté bien au delà de ses limites naturelles; le ligament orbiculaire de l'articulation se déchire, la luxation s'effectue, et la tête de l'os s'éloigne d'autant plus de la cavité articulaire, et s'enfonce d'autant plus avant dans les chairs, que l'effort est plus considérable. Deux muscles antagonistes peuvent, dira-t-on, se contracter à la fois, et briser l'os im-

mobile entre des forces opposées; mais, outre qu'à raison de la disposition des muscles, par rapport aux os, il est absolument impossible que cet équilibre d'action existe, les os devraient éclater, ou se briser en long, au lieu de se fracturer en travers.

Que l'on examine l'action isolée de chaque muscle, par rapport à chacun des os du bras, de la cuisse, de l'avant-bras et de la jambe, on verra que la fracture de ces os, *supposés exempts de toute altération organique*, ne peut s'effectuer par l'effet de l'action musculaire. Le contraire a cependant été avancé, soutenu et répété jusqu'à la nausée, dans un journal assez répandu, et d'ailleurs estimable, que publie la Société de Médecine du département de la Seine. Il suffisait, pour éviter une semblable erreur, de connaissances d'anatomie et de mécanique animale, dont les auteurs de ces articles paraissent manquer absolument. C'est là un des moindres inconvéniens attachés à cette excessive multiplication (1) des

(1) Lorsqu'avant la révolution, un seul corps, l'Académie royale de Chirurgie, veillait à l'illustration, et travaillait aux progrès de cette partie de la médecine, des erreurs semblables à celles que je viens de signaler n'eussent point obtenu sa sanction. Il est utile, sans doute, que des observateurs, répandus dans tous les lieux où des faits peuvent être observés, les recueillent et les soumettent aux lumières des compagnies savantes; mais celles-ci doivent être en petit nombre et tellement composées, qu'elles puissent non seu-

sociétés médicales qui perdraient l'art sans retour, si les corporations chargées de son enseignement ne travaillaient infatigablement à lui conserver tout son éclat.

Mais plus riche de faits et de connaissances positives qu'aucune autre partie des sciences médicales, la chirurgie doit surtout beaucoup attendre du perfectionnement de ses méthodes. L'esprit humain, dit Cabanis, ne peut se passer, pour le rappel et l'emploi facile de ses connaissances, d'un lien qui les unisse, les coordonne, et fasse un tout complet de ces parties insignifiantes, tant qu'elles restent éparses (1). On finit bientôt, ajoute-t-il, par se perdre dans la multitude des faits recueillis, si l'esprit philosophique ne vient les ranger dans un ordre convenable. Suivons cet excellent guide: c'est bien d'un tel homme qu'on peut dire, sans être accusé d'exagération, qu'il a vraiment accompli le souhait d'Hippocrate, *faire entrer la philosophie dans la médecine, et la médecine dans la philosophie.*

---

lement juger de la valeur de l'observation offerte, mais encore de la possibilité du fait raconté.

(1) Révolutions de la Médecine, 1 vol. *in* 8°. Paris, an 13.

§. IV.

CLASSIFICATION DES MALADIES.

L'ANALYSE n'a jamais porté son flambeau dans la distinction des maladies chirurgicales : aussi n'y trouve-t-on que confusion et désordre. Les anciens et les Arabes se bornaient à les décrire *à capite ad ealcem*. Vers l'époque de la restauration de notre art, on les partagea en cinq divisions. Ce pentateuque était loin d'en embrasser la totalité ; en effet, outre les tumeurs, les plaies, les ulcères, les fractures et les luxations, il est un grand nombre de maladies que l'on était forcé de décrire en suivant l'ordre anatomique anciennement adopté. Il n'est pas difficile de faire apercevoir les vices nombreux d'une telle méthode. D'abord, celui qui s'y conforme est obligé aux plus fatigantes répétitions. Il a décrit les tumeurs dont les diverses parties du corps peuvent devenir le siége, telles seraient les loupes et les abscès; or, en traitant des maladies de la tête, du col, de la poitrine, de l'abdomen et des membres, il ne manquera pas de redire ce qu'il a déjà amplement exposé sur les abscès et les loupes, en faisant l'histoire des tumeurs : je choisis un exemple entre mille. Ces répétitions entraînent le double inconvénient de prolonger l'étude de la science, sans utilité, mais non pas sans ennui, et d'y introduire la confusion la

plus grande. On pourrait, ce me semble, comparer les auteurs qui tombent dans ce défaut, à des géographes qui, se proposant de lever la carte d'un pays, ne se contenteraient pas d'y inscrire une seule fois les villes, les montagnes, et les objets les plus frappans, mais les y rapporteraient autant de fois qu'il y aurait de points de vue d'où ils pourraient les apercevoir.

D'ailleurs, qu'ont de commun les tumeurs rassemblées dans la même classe? Que dirait-on d'un naturaliste qui, voulant classer les divers corps existant sur le globe, comprendrait sous la même division tous ceux qui font saillie à sa surface, et réunirait, par le rapprochement le plus bizarre, les arbres, les montagnes et les édifices? Celui qui rassemble dans le même cadre un abscès, un anévrisme, et une tumeur cancéreuse, ne rapproche pas des parties moins hétérogènes. Ces maladies, essentiellement différentes, n'ont rien d'analogue que le gonflement de la partie où elles existent; du reste, leur nature n'est pas seulement diverse, mais opposée : le traitement qui convient à l'abscès, serait mortel, appliqué à l'anévrisme.

Toutes les classifications proposées par les modernes, sont entachées du même défaut, toutes reposent sur le même fondement; dans toutes, c'est d'après un symptôme dont la considération n'est d'aucune utilité pratique, que les divisions sont établies. Il faut cependant en excepter Callisen, qui n'a pas entièrement adopté cette méthode

symptômatique. Il range toutes les maladies chirurgicales sous cinq divisions : la première embrasse les maladies dépendantes d'une irritation (*morbi ab irritamento*); ce sont les douleurs (*névralgies*), les spasmes, les fiévres et les inflammations qui forment autant d'ordres séparés : la seconde renferme les maladies par solution de continuité (*morbi ex solutione continui*); ce sont les abscès, les ulcères, les plaies et les fractures : la troisième comprend les obstructions qu'il nomme *morbi ex impedito, vel suppresso transitu*; il range dans cette classe les tumeurs froides, les maigreurs, les rétentions, les résolutions et les corruptions; elles constituent autant d'ordres distincts : la quatrième classe se compose des maladies dépendantes d'un changement dans la situation (*morbi ex situs mutatione*); telles que les hernies, les chutes, les déviations, les luxations et les écartemens ou diastases : enfin, dans une cinquième et dernière classe, se trouvent les vices de conformation (*morbi à conformatione præter naturali*), soit qu'ils consistent en des réunions de parties qui devraient être séparées, ou dans de simples difformités. Nous ne discuterons point les défauts de cette classification; évitons le reproche d'être moins habiles à édifier qu'à détruire.

Nous avons vu précédemment (page 32) que toutes les maladies dont le corps humain est susceptible, peuvent se rapporter à trois classes générales, que nous avons désignées par les noms

de dérangemens physiques, d'altérations organiques, et de lésions vitales. Un bon sytême de classification doit embrasser ces trois ordres de lésions; il doit par conséquent s'étendre à toutes les maladies; car, comme on l'a dit, la science est une, quoique l'art soit divisé. Mais est-il possible, dans l'état actuel de nos connaissances, de faire entrer toutes les maladies dans un cadre aussi vaste et aussi régulier; et ce qui est évidemment praticable pour les lésions physiques parfaitement connues, l'est-il également pour les altérations organiques et pour les lésions vitales sur lesquelles il reste tant d'obscurités, de doutes et d'incertitudes? Les bons esprits en sentiront aisément l'impossibilité.

L'avantage d'une bonne méthode est de réunir tous les objets dont se compose une science, et de les disposer de manière qu'aucun n'étant omis, leur arrangement indique, au premier coup d'œil, la nature de leurs analogies. Or, ces rapports peuvent être de plusieurs espèces; le plus important, sans doute, est celui de situation, non dans la même région du corps, mais dans le même organe, ou dans le même systême d'organes. Toutes les maladies d'un appareil organique nuisent de diverses manières aux fonctions de cet appareil; mais les causes se multipliant, l'effet n'en reste pas moins uniforme : c'est ainsi que de nombreuses affections de la vessie et de l'urètre ont toutes cet effet commun, d'empêcher l'écoulement des urines, d'occasionner leur rétention. Comme c'est

toujours à rétablir la fonction suspendue ou dérangée, qu'il faut s'attacher dans le traitement d'une maladie, une classification ne saurait avoir de meilleure base que la distinction des divers appareils auxquels l'exécution de la vie se trouve confiée.

Une telle méthode a des fondemens naturels, et ne présente rien d'arbitraire. Sans l'appliquer à la totalité des maladies, plusieurs nosologistes, le professeur Pinel, entr'autres, en ont reconnu l'excellence, puisqu'après avoir établi les classes des fiévres, des phlegmasies et des hémorragies, ils rassemblent sous deux grandes divisions les maladies du systême nerveux (névroses), et celles du systême lymphatique. Les hémorragies ne sont que des affections du systême circulatoire; c'est un symptôme dépendant de l'augmentation d'activité des vaisseaux, du relâchement de leurs parois, ou de leur blessure. En dénommant ainsi la classe des maladies propres à ce systême, comment y faire entrer les dilatations anévrismales du cœur et des artères, les varices veineuses, et les diverses altérations dont la contractilité du cœur est susceptible, altérations dans lesquelles le cours du sang se trouve dérangé sans qu'il y ait hémorragie?

Les fiévres doivent-elles être réunies dans la même classe? Leur rapprochement est fondé sur de si faibles motifs, qu'il est difficile de dire ce que ces maladies ont de commun, et quel nœud les rassemble. Celle-ci est continue, celle-là offre des

accès distincs, tantôt se succédant sans intervalles (*rémittente*), tantôt séparés par des intermittences plus ou moins durables. Si plusieurs débutent par des frissons, et si l'on y observe la succession régulière des trois périodes, du froid, de la chaleur et la sueur (1), plusieurs aussi offrent, dès le début, une chaleur continue et brûlante. La fiévre inflammatoire se termine par des sueurs ou des hémorragies ; les fiévres bilieuses offrent également des évacuations critiques, tandis que l'absence des crises est un caractère des fièvres malignes, etc.

Le traitement de la fiévre inflammatoire est débilitant, celui de la bilieuse évacuant, celui de la fiévre adynamique ou putride fortifiant; les indications sont non seulement différentes, mais contraires. Tant de différences essentielles justifieraient mieux leur séparation, que certains rapports peu importans n'établissent leur rapprochement. Ce qu'elles ont de commun est si douteux, que la fiévre est un terme abstrait et indéfinissable, même suivant l'aveu du plus grand nombre des médecins. Autant et mieux vaudrait peut-être rapporter chaque fiévre aux maladies du système dans lequel elle a principalement son siége; réunir aux maladies des organes de la circulation, la fiévre inflammatoire, évidemment dépendante de leur excitation ; rapporter les fiévres bilieuses et muqueuses à celles des

(1) C'est sur un accès de fiévre intermittente qu'on a modelé le tableau de toutes les fiévres. *Voyez* Cullen.

organes gastriques, les fiévres malignes ou ataxiques aux névroses, etc. : ce serait le seul moyen d'établir de véritables familles naturelles, bien préférables aux classifications arbitraires, et faire pour la médecine ce que les Jussieu ont exécuté avec tant d'avantage pour l'étude de la botanique.

Nous avons été conduit à ces réflexions, en cherchant à établir avec la classification du professeur Pinel (1), une concordance dont nous avons bientôt reconnu l'impossibilité. C'est le cas de répéter avec l'immortel Bacon : *Frustrà magnum expectatur augmentum in scientiis ex superinductione, et insitione novorum super ravetera : sed instauratio facienda est ab imis fundamentis, nisi libeat perpetuò circumvolvi in orbem cum exili et quasi contemnendo progressu* (2).

Les difficultés que l'on pourrait trouver à l'établissement d'une classification qui embrasse la totalité des maladies, sont entièrement relatives aux altérations organiques et aux lésions vitales; elles ne concernent que les maladies qui sont dans le domaine de la médecine interne, c'est-à-dire, ce

---

(1) Cet illustre professeur n'en jouit pas moins de la gloire bien méritée d'avoir, le premier, appliqué la méthode de l'analyse à l'enseignement et à la pratique de la médecine, en même tems qu'il éclairait, par de nombreuses recherches, l'histoire et le traitement des aliénations mentales.

(2) *Novum Organum.* Aphor. 31.

qu'il y a dans la science de moins connu et de plus obscur ; rien n'empêche que la chirurgie plus avancée, plus voisine de sa perfection, ne bâtisse sur des fondemens plus solides.

Tout organe et tout système d'organes est susceptible de trois genres de lésions. Les plus simples, celles dont la connaissance et la curation présentent le moins de difficultés, sont les lésions physiques ou chirurgicales. Si l'on veut suivre la véritable méthode analytique, et s'élever du simple au composé, c'est par elles que l'on doit commencer, afin que la connaissance de ces dérangemens conduise à celles des autres altérations, et la rende plus facile. Prenons l'appareil digestif pour exemple. La fonction dont il est chargé exige, pour s'accomplir, la continuité parfaite du tube digestif, depuis la bouche jusqu'à l'anus, et la liberté entière du canal que peuvent obstruer des corps nés de ses parois, ou venus du dehors, et introduits par l'une de ses deux ouvertures ; elle suppose l'intégrité des glandes qui fournissent les liquides propres à l'élaboration digestive, et celle des conduits qui versent ces humeurs, telles que la bile et la salive. Il est encore nécessaire que les viscères soient dans leur place naturelle, afin qu'ils reçoivent des parties voisines une influence utile à la digestion, etc. Enfin, il est indispensable que la sensibilité et la contractilité du tube digestif soient modérées ; car, du dérangement de ces propriétés vitales, naîtraient le météorisme, les coliques, la

dyssenterie, la fiévre muqueuse, la fiévre bilieuse, l'embarras gastrique, etc. Celui qui veut étudier les maladies propres au systême digestif, doit donc commencer par l'étude de ses lésions physiques, pour s'élever ensuite à celle des lésions vitales : la connaissance des plaies ou solutions de continuité des lèvres, de la langue, du voile du palais, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, et des intestins, des différentes obstructions dues au développement des tumeurs, à l'introduction des corps étrangers dans le canal, à l'épaississement de ses parois, à son imperforation, et des diverses hernies ou déplacemens qu'il peut éprouver, servira de préliminaire à l'étude des lésions vitales dans lesquelles les propriétés de la vie sont augmentées, diminuées, anéanties ou troublées dans leur exercice.

C'est à ces quatre modes généraux que se rapportent toutes les lésions vitales; toutes consistent dans l'augmentation, la diminution, l'abolition, ou l'aberration de ces propriétés; il y a dans toutes sthénie, asthénie, paralysie ou ataxie; la sensibilité est accrue, affaiblie, éteinte ou pervertie; la contractilité est plus vive ou moindre, absente ou irrégulière. En outre, ces quatre modes se combinent pour produire des affections composées. Il nous est impossible de rester étrangers à cet ordre de considérations qui semblent appartenir plus spécialement à la médecine interne; nous nous y trouvons conduits à chaque pas : c'est ainsi qu'après

avoir étudié les diverses maladies de l'œil, considéré comme instrument de réfraction, on ne peut se faire de justes idées des lésions dont la sensibilité du nerf optique est susceptible, qu'en les rapportant à l'augmentation de cette propriété, c'est la nyctalopie, elle rend la lumière du jour insupportable ; à la diminution de cette propriété (éméralopie); à son extinction, c'est la goutte sereine ou la paralysie de la rétine; enfin, à ses aberrations, telles sont les images fantastiques, connues sous le nom d'imaginations. De même, après avoir étudié les lésions physiques des nerfs, comme leurs contusions, leurs compressions, leurs divisions, il a fallu examiner les exaltations de leur sensibilité, d'où naissent les douleurs locales appelées névralgies, etc.

Voilà quels principes nous ont guidé : passons maintenant aux applications.

Dans huit classes, sont comprises toutes les affections chirurgicales, et peuvent être renfermées toutes les maladies auxquelles le corps humain est sujet, même celles que l'on nomme générales, faute de les bien connaître. Ainsi que nous l'avons annoncé, en traitant des sympathies dans un autre ouvrage, c'est par leur entremise qu'une affection locale, d'abord topique ou bornée, se propage et s'étend à tous les systèmes ; car c'est ainsi que s'établit tout appareil morbifique : c'est toujours de l'affection isolée d'une organe ou d'un système d'organes que naissent, par voie d'*asso-*

ciation, les maladies qu'on nomme générales (1).

La première classe, dans cette Nosographie chirurgicale, réunit dans deux ordres, plaies et ulcères, les maladies qui affectent tous les systêmes organiques. En effet, toutes les parties du corps peuvent indistinctement devenir le siége de ces affections. Le premier ordre se compose de six genres : les plaies simples, les plaies qui suppurent, les piqûres, les contusions, les plaies d'armes à feu, et les plaies envenimées. Le second ordre embrasse les ulcères atoniques, scorbutiques, scrophuleux, vénériens, dartreux, carcinomateux, teigneux et psoriques. Les ulcères sont susceptibles de revêtir des formes si variées, et de se présenter sous tant d'aspects, qu'ils ne peuvent être complétement observés que dans les lieux où il se trouvent réunis en très-grand nombre. L'hopital Saint-Louis ne m'a rien laissé desirer à cet égard, et l'on peut dire que, sous ce rapport, aucun établissement public, chez aucune nation, ne lui est comparable. Les espèces, dans cette première classe, sont déterminées par les complications, et les variétés par le siége. Ainsi, les ulcères qui tiennent à la fois de la maladie vénérienne et du scorbut, forment une espèce dans le quatrième genre du second ordre; leur situation en différentes parties du corps, en établit diverses variétés.

---

(1) Nouveaux Elémens de Physiologie, tome Ier. Prolégomènes.

La seconde classe comprend sous trois ordres, les maladies de l'appareil sensitif, formé par les organes des sens, les nerfs et le cerveau. (*Voyez le tableau placé à la tête du 2e volume.*) Le tableau des lésions optiques (*tome 2*), présente la classification, la nomenclature, et la synonymie des diverses lésions dont l'organe de la vue est susceptible. Je crois qu'à la faveur de cet arrangement, on parviendra sans peine à la connaissance de ces affections, dont l'exposition est si embrouillée dans tous les ouvrages. Les oculistes de profession, desirant étendre leur domaine, en ont singulièrement multiplié le nombre, et leur ont donné les noms grecs les plus compliqués, jaloux, sans doute, de cacher sous ce vernis d'érudition, l'ignorance de leur propre langue. Le troisième ordre, dans cette seconde classe, renferme les lésions du centre sensitif, c'est-à-dire, les maladies du cerveau et de la moëlle de l'épine. Il n'a qu'un seul genre, la chirurgie s'occupant seulement des lésions mécaniques, telles que les commotions, les compressions, et laissant à la médecine interne les lésions vitales de la sensibilité cérébrale. C'est dans cet ordre que se trouvent les plaies de tête, qui n'ayant presque rien de commun avec les plaies ou les fractures des autres parties du corps, se rangent naturellement dans les lésions du centre sensitif. En effet, le principal objet qui, dans ces blessures, mérite l'attention du praticien, celui sur lequel toutes ses sollicitudes doivent se réunir, c'est

la lésion du cerveau et des meninges, les accidens résultant de la commotion ou de la compression de ce viscère, ceux qui peuvent dépendre de son inflammation ou de celle de ses membranes.

Il en est de même pour les plaies de la poitrine et de l'abdomen, cavités principalement affectées aux organes respiratoires et digestifs, dont les affections doivent être réunies à celles des appareils de la respiration et de la digestion. Dans les plaies de poitrine, c'est l'emphysême, l'inflammation du poumon; dans celle de l'abdomen, c'est la sortie des intestins et leur blessure qu'il faut spécialement considérer.

La troisième classe présente les maladies de l'appareil locomoteur. Deux ordres la partagent; le premier est formé par les maladies du système musculaire, le second par celles du système osseux; chacun de ces ordres se divise lui-même en deux genres : le premier genre du premier ordre comprend les maladies des muscles; le second, celles des parties tendineuses et aponévrotiques. Remarquons en passant que les muscles sont non seulement susceptibles de lésions mécaniques, comme contusions, divisions, ruptures, déplacemens, mais que leur contractilité peut être augmentée, diminuée, détruite ou irrégulière. Les propriétés vitales existantes dans les tendons et les aponévroses, sont au contraire tellement obscures, que ces organes ne nous offrent que des lésions physiques.

Dans la quatrième classe sont rangées, sous quatre ordres, les nombreuses affections de l'appareil digestif, à l'exception des fiévres gastriques, de la dyssenterie et autres infirmités qui sont du ressort de la pathologie interne. Les maladies des voies urinaires constituent le quatrième ordre de cette classe.

La cinquième embrasse, sous trois ordres, les maladies de l'appareil circulatoire, c'est-à-dire, les lésions du cœur, des artères et des veines (1). Or, de même que la circulation dans les gros vaisseaux est, comme le disait Lazare Rivière, un phénomène plutôt hydraulique que médicinal, les affections de ce système sont presque toutes mécaniques ou chirurgicales, si l'on en excepte les diverses altérations dont est susceptible la contractilité du cœur, augmentée par l'effet de l'inflammation aiguë, diminuée dans le scorbut et les autres adynamies, irrégulière dans les palpitations, et suspendue dans l'asphyxie.

Nous avons cru devoir n'appeler du nom d'anévrisme que les tumeurs formées par la dilatation des artères; soit que cette dilatation existe dans toutes les tuniques, soit que certaines de ces tuniques aient éprouvé des ruptures, tandis que les autres ont conservé leur intégrité (1). En restrei-

---

(1) *Voyez* le Tableau placé au commencement du quatrième volume.

(2) On y verra que l'opinion des anciens sur la possibilité

gnant ainsi le mot anévrisme à sa signification grammaticale, nous séparons tout à fait cette maladie des prétendus anévrismes faux primitifs, consécutifs ou variqueux, lesquels ne sont autre chose que des plaies artérielles, où, soit défaut de parallélisme de l'ouverture du vaisseau et de la plaie extérieure, soit étroitesse excessive de l'ouverture artérielle, soit enfin correspondance entre cette ouverture et celle d'une veine placée au dessus d'elle, le sang, au lieu de jaillir à l'extérieur, s'infiltre dans le tissu cellulaire, y forme un épanchement circonscrit, ou bien encore passe dans la veine adossée.

La sixième classe contient, sous le titre de maladies de l'appareil respiratoire, toutes les lésions mécaniques des organes de la respiration, tous les obstacles à l'entrée de l'air existans dans les conduits aériens, dans les parois de la poitrine ou dans le poumon lui-même.

---

d'un anévrisme, par la hernie de la membrane interne à travers les tuniques extérieures, se trouve confirmée par des observations récentes. Le professeur Dubois a présenté à la Société de l'Ecole de Médecine une pièce sur laquelle on voyait distinctement un anévrisme énorme de l'aorte pectorale formé de cette manière. Cependant on peut dire, pour justifier ceux qui croient ces hernies anévrismales impossibles, qu'elles se formeraient difficilement ailleurs que dans l'aorte, dont la tunique interne, plus épaisse, et d'un tissu plus abreuvé que dans les artères d'un moyen calibre, a quelque chose de la structure et de l'extensibilité des membranes muqueuses.

Dans la septième classe sont compris les maladies du tissu cellulaire, telles que les abscès chauds et froids, c'est-à-dire, rapidement ou lentement formés, succédant à une inflammation aiguë ou chronique; les abscès par congestion, dont la matière provient d'une source éloignée; les loupes enkistées, ou sans kiste, et les infiltrations de diverses espèces.

La huitième et dernière classe se compose des maladies de l'appareil reproducteur; celles des parties génitales de l'homme en forment le premier ordre; le second comprend les lésions des organes sexuels de la femme.

A la suite de ce vaste tableau des affections chirurgicales, nous avons cru devoir tracer les règles de ces opérations sanglantes, ressources dernières d'un art conservateur, seulement proposables dans les cas où le salut du malade en prescrit la loi; ce sont les amputations des membres.

Enfin, nous avons fait précéder l'exposition des maladies chirurgicales, par l'histoire de l'inflammation. La considération de cet état appartient plus peut-être au physiologiste qu'au médecin. Mais elle est surtout importante dans la pratique de notre art. Dans le traitement des plaies et des ulcères, tous les soins tendent à diriger l'inflammation, à la modérer lorsqu'elle est trop vive, l'exciter quand elle n'est pas suffisante. En outre, l'inflammation est, dans bien des cas, entre les mains du chirurgien, un puissant moyen de guérison; il

l'emploie à la curation d'un grand nombre de maladies ; c'est ainsi qu'il la produit par divers procédés dans la tunique vaginale, pour opérer la cure radicale de l'hydrocèle, qu'il la fait naître pour dissiper plusieurs engorgemens, sans cela irrésolubles, et pour réunir des parties divisées, etc.

Dans la considération de cet état, nous avons cru qu'il importait plus de continuer l'art que de le recommencer : trop de gens s'abusent, en se traînant péniblement sur les traces des inventeurs ; et, quel bon esprit n'est fatigué de ces éternelles dissertations, dont les auteurs, copistes maladroits d'un maître habile, prétendent s'élever sans cesse d'un certain nombre d'observations bien faites, c'est-à-dire, de l'amas le plus fastidieux des faits les plus vulgaires, à des considérations qui ne le sont pas moins ? Certes, une telle analyse n'est pas l'analyse philosophique !

Abandonnons un moment l'analyse pour la synthèse, ou plutôt employons tour à tour ces deux instrumens à l'étude des inflammations ; nous parviendrons à les mieux connaître : car telle est la condition de l'esprit humain ; ce n'est qu'en se servant de tous ses leviers, qu'il peut déployer utilement toutes ses forces.

§. V.

DE L'ÉTAT INFLAMMATOIRE

ET

DE SES DIVERS MODES.

Inflammations *Idiopatiques.*
——————— *Sympathiques.*
——————— *Spécifiques.*
——————— *Gangréneuses.*

L'INFLAMMATION peut être définie l'augmentation de toutes propriétés vitales, ordinairement annoncée par la douleur, la rougeur, le gonflement et la chaleur de la partie enflammée. De l'accroissement qu'ont éprouvé la sensibilité et la contractilité, dérivent tous les symptômes qui dénotent l'état inflammatoire : l'augmentation d'une seule de ces deux propriétés ne suffirait point à sa production, comme le tétanos et les diverses sortes de névralgies nous en offrent la preuve.

Plusieurs degrés conduisent à cet état d'exaltation des propriétés vitales, qui constitue essentiellement l'inflammation. La vie peut être augmentée dans toutes les parties, sans que l'accroissement de son activité soit porté jusqu'à l'état inflammatoire. Le

simple frottement de la peau, en excitant sa sensibilité, attire le sang vers cette membrane, détermine sa rougeur, ainsi qu'un léger développement de chaleur ; la même cause appliquée à certains organes, tels que la verge, le mamelon, en produit l'érection, et comme nous l'avons fait voir dans un autre ouvrage, ce dernier état est une véritable phlogose des tissus qui l'éprouvent (1).

L'excitation inflammatoire s'accompagne toujours de quatre symptômes, la douleur sans laquelle il n'y a guère d'inflammation, puisque l'accroissement de la sensibilité en est la cause immédiate ou prochaine ; le gonflement plus ou moins grand, suivant le tissu affecté, mais qui n'est jamais plus considérable que dans les inflammations cellulaires ; la rougeur dépendant de la plus grande quantité de sang que l'irritation appelle dans la partie enflammée ; enfin la chaleur, dont l'augmentation paraît légère, si l'on se sert du thermomètre pour l'évaluer, mais qui souvent est très-vive, quand on ne consulte que la sensation. Entrons dans quelques détails sur chacun de ces quatre phénomènes caractéristiques de l'inflammation.

La douleur n'en est point un symptôme cons-

---

(1) Nouveaux Elémens de Physiologie, tome Ier, Prolégomènes. Théorie de l'inflammation. *Voyez* encore, même volume, les articles *circulation capillaire*, *chaleur animale* et *secrétions accidentelles*.

tant, si l'on entend par là une sensation pénible. Le prurit qui précède et accompagne certaines éruptions cutanées, bien loin d'être douloureux, a quelque chose d'agréable, et ce n'est qu'au moment où l'exaltation de la sensibilité se trouve portée au delà d'un certain terme, que le plaisir devient douleur. Au reste, l'une et l'autre de ces sensations, dont s'accompagne l'état inflammatoire, offrent plusieurs différences relatives au tissu affecté, ainsi qu'au mode de l'inflammation. Dans les inflammations phlegmoneuses, le sentiment d'un poids incommode se joint à celui de la souffrance, les douleurs sont gravatives, elles sont brûlantes dans l'érysipèle, tensives dans l'anthrax, etc. Leur vivacité se mesure à l'intensité de la maladie, au degré de sensibilité de la partie, à la difficulté que la structure de l'organe oppose au gonflement inflammatoire.

La tuméfaction des parties enflammées tient à la quantité plus considérable des sucs qui les abreuvent. *Ubi stimulus, ibi fluxus.* Appelées par l'irritation, les humeurs affluent dans l'organe dont les propriétés vitales sont augmentées, les molécules rouges du sang se pressent dans les vaisseaux capillaires, et manifestent leur couleur. Si l'inflammation est vive, le liquide transsude à travers les porosités de ses vaisseaux; l'infiltration sanguine du tissu enflammé est due à cette hémorragie intérieure; enfin, lorsque l'accroissement des propriétés vitales se trouve porté au dernier degré,

les petits vaisseaux se déchirent. Un phlegmon aigu, ouvert à cette époque, présente une substance analogue au parenchyme de la rate.

Les mêmes raisons qui expliquent le gonflement d'une partie enflammée, font également connaître les causes de sa rougeur, toujours due à l'agglomération des molécules rouges du sang, dans des vaisseaux qu'elles traversaient auparavant, trop divisées pour réfléchir leur couleur ; et comme, par la structure diverse des tissus enflammés, leurs vaisseaux offrent aux liquides un accès plus ou moins facile, la rougeur est généralement moindre dans les inflammations des organes les plus consistans : elle est aussi plus foncée dans les inflammations qui tendent à la gangrène, soit par l'excès du mal, soit par le défaut d'énergie des puissances circulatoires. C'est ainsi que l'on explique la couleur rosée de l'érysipèle, le rouge vif du phlegmon aigu, le rouge violet et même noirâtre de l'anthrax, etc., etc.

Les expériences thermométriques faites par Hunter, ont prouvé que l'augmentation réelle de la chaleur est peu considérable dans les tissus enflammés, quoiqu'elle soit vivement ressentie par les malades. Nous avons vu, en traitant de la chaleur animale, dans un autre ouvrage, quelle était la raison physiologique de ce phénomène. L'accroissement de la chaleur répond à celui de la sensibilité, et quelque petite que soit l'augmentation du calorique dans une partie, où, par l'abondance

et le mouvement rapide du sang, ce principe doit se dégager en plus grande quantité que de coutume, cette augmentation est vivement ressentie par les organes doués d'un sentiment plus exquis. Les variétés qu'offre la chaleur dépendent également des modifications de la sensibilité dans les différentes parties : de là la chaleur âcre et brûlante des inflammations cutanées, la chaleur douce et halitueuse des phlegmons, etc., etc.

Une partie enflammée est comme un nouvel organe dans lequel la vie se trouve en excès, où toutes les fonctions s'exécutent avec plus de rapidité et plus d'énergie, à l'exception toutefois de celles qu'entrave l'amas trop considérable des liquides. C'est ainsi que, dans la peripneumonie, la respiration se trouve gênée par l'effet mécanique résultant de la présence du sang dans le parenchyme pulmonaire ; les contractions sont empêchées par la même cause dans le tissu d'un muscle enflammé ; la sensation visuelle ne peut s'accomplir par l'opacité qu'ont contracté les parties transparentes de l'œil atteint d'ophtalmie. Dans tous les cas les propriétés vitales sont en excès, mais les fonctions se trouvent empêchées à raison de l'obstacle mécanique que leur oppose le sang accumulé, ou par la douleur qu'entraîne leur exercice.

Non seulement l'organe enflammé offre une sensibilité plus vive, une contractilité plus grande, une circulation plus active, un mouvement plus rapide, mais encore ses fonctions ordinaires sont

suspendues ou altérées. Les secrétions offrent de nouveaux produits : les lames du tissu adipeux laissent transsuder au lieu de graisse, une liqueur albumineuse et blanchâtre, connue sous le nom de pus (1). Chaque lame de ce tissu peut être considérée comme une surface exhalante, analogue à la plèvre ou au péritoine ; la différence n'est guère que dans l'étendue, et la secrétion du pus par le tissu cellulaire enflammé peut être comparée à celle de la sérosité albumineuse, plus ou moins épaisse, que fournissent les membranes séreuses. Dans la pleurésie, point trop aiguë, la sérosité lactescente s'accumule dans les sacs des plèvres ; le pus du phlegmon, déposé dans les cellules du tissu adipeux, s'y trouve d'abord infiltré, puis se réunit et s'amasse en un seul foyer, à la faveur de la communication qu'elles ont entr'elles.

L'inflammation doit être rapportée aux lésions des propriétés vitales, puisqu'elle peut être définie l'augmentation de toutes ces propriétés. Elle appartient également aux altérations organiques ; car l'abord plus considérable des liquides a bientôt dérangé le tissu des solides. L'altération de structure n'est presque rien, tant que le sang est encore renfermé dans ses vaisseaux capillaires. Elle est plus grande, lorsque déjà il est infiltré ; enfin, elle est toujours considérable, quand les capillaires sont rompus, les solides déchirés par le mouvement

(1) *Voyez* abscès, tome 4.

trop vif et la quantité trop considérable des liquides : elle peut alors être facilement portée jusqu'à la désorganisation qui rend la gangrène inévitable.

Après une durée variable, suivant l'intensité de sa cause, la structure de la partie affectée et les dispositions de l'individu, l'inflammation aiguë ou chronique se termine par résolution, délitescence, induration ou gangrène, et plus souvent par la secrétion d'un fluide, différent selon la nature de l'organe enflammé.

On donne le nom de résolution à cette terminaison dans laquelle les symptômes inflammatoires, parvenus à un certain degré d'intensité, baissent, diminuent de violence, et s'éteignent par degrés, à mesure que les propriétés vitales reviennent à leur mode naturel. Le rallentissement gradué des mouvemens organiques, nécessaire à la résolution, s'opère quelquefois d'une manière brusque et soudaine. C'est ainsi que des individus tourmentés peu d'instans avant la mort par une douleur de côté pungitive, accompagnée de tous les signes de la pleurésie, ont offert la plèvre parfaitement saine et exempte de tout engorgement à l'ouverture du cadavre. Au moment de l'extinction des propriétés vitales, quand tous les spasmes cessent, comme le disait le père de la médecine, les humeurs appelées par une irritation qui ne subsiste plus, sont naturellement refoulées dans les voies ordinaires de la circulation. On sent aisé-

ment que cet effet suppose une inflammation commençante. Si déjà le sang s'était échappé de ses vaisseaux, soit par transsudation, soit par rupture, la mort ne pourrait faire cesser ce dérangement organique; la plèvre s'offrirait rouge et épaissie aux yeux de l'observateur. Ainsi donc, la terminaison par résolution suppose une inflammation légère; toutefois le sang aurait transsudé en petite quantité, ce ne serait pas un obstacle insurmontable, les absorbans pouvant le rendre aux voies de la circulation. La résolution est la terminaison la plus heureuse et la plus desirable : il ne faut donc rien négliger pour l'obtenir.

Lorsqu'une inflammation disparaît brusquement, on dit qu'il y a délitescence : cette terminaison est ordinairement accompagnée ou suivie de la manifestation d'une autre inflammation dans une partie plus ou moins éloignée. Un malade atteint de blénorrhagie se froisse le testicule; la douleur est supérieure à celle qui existe dans la membrane de l'urètre; et comme *duobus doloribus simul obortis vehementior obscurat alterum* (Hipp.), l'écoulement muqueux cesse, le testicule gonfle et s'enflamme, la chaudepisse, dit le vulgaire, tombe dans les bourses. Tel est le mécanisme de la délitescence suivie de la métastase. On a cru longtems que les humeurs accumulées dans l'engorgement primitif se transportaient sur la partie récemment affectée, et y devenaient cause déterminante de l'inflammation;

mais l'irritation de cette partie précède la cessation de l'inflammation primitive. Supérieure à celle qui existait dans l'organe primitivement enflammé, cette irritation attire à soi les humeurs et les détourne du point vers lequel les appelait une irritation moins vive.

L'induration succède à l'inflammation dans les deux cas que voici. L'irritation prolongée d'un tissu y entretenant une fluxion inflammatoire habituelle, mais assez légère pour ne point provoquer la suppuration, en augmente insensiblement la densité : après la cessation absolue de l'irritation, lorsque les humeurs ne se dirigent plus sur la partie malade, l'altération organique subsiste, et ne se dissipe qu'avec lenteur. C'est ainsi que se forment les callosités dont se compliquent les fistules de toute espèce. Le passage continuel d'un liquide irritant entretient l'inflammation du trajet fistuleux ; le tissu cellulaire longtems enflammé se durcit, et ces durillons survivent quelque tems à la guérison de la fistule, dont ils ne sont que l'effet et non point la cause, comme les anciens l'ont cru trop longtems.

D'autres indurations surviennent aisément dans l'inflammation des glandes, dont l'organisation est délicate : les testicules, les mamelles et les ganglions lymphatiques, organes formés d'un assemblage de vaisseaux repliés sur eux-mêmes, viennent-ils à s'enflammer, si les répercussifs sont prématurément appliqués, les parties les plus sub-

tiles des fluides amassés rentrent dans les voies de la circulation, tout ce qu'il y a de concrescible se coagule, et trop dur pour céder à l'action des vaisseaux affaiblis, obstrue la glande et forme le noyau d'un squirre susceptible de la dégénérescence cancéreuse. Souvent il arrive qu'un bubon vénérien, dont la suppuration est imparfaite, subsiste longtems après la guérison complète de la maladie. Ces engorgemens, suite de l'induration des parties enflammées, se dissipent néanmoins à la longue par l'effet du mouvement général de composition et de décomposition nutritive, auquel participent, comme on sait, tous les organes de l'économie (1).

La gangrène, comme nous le dirons en traitant séparément de cet accident, qui n'est pas, à proprement parler, une maladie, puisque, semblable à la mort, il les termine, la gangrène arrive aux parties enflammées, 1° dans les cas d'une lésion portée jusqu'à la désorganisation des tissus malades; 2° lorsque cette désorganisation est l'effet de l'extrême violence du mouvement inflammatoire, ou de l'obstacle que la structure des parties apporte au libre développement des symptômes; 3° lorsque l'excitation inflammatoire locale n'est point accompagnée et soutenue par les forces

---

(1) Nouveaux Élémens de Physiologie, tome 1; *de la Nutrition.*

générales ; 4° enfin, par la nature vénéneuse ou délétère du principe auquel l'inflammation est due, ce qui est beaucoup plus rare qu'on n'imagine.

La Physiologie nous apprend que nos organes diffèrent moins peut-être par leur organisation, les mêmes tissus généraux entrant dans leur structure, tous offrant, à peu près, les mêmes élémens anatomiques, que par le degré auquel la sensibilité et la contractilité leur ont été départies, et les diverses modifications de ces propriétés vitales dans chacun d'eux. C'est à cette différence des propriétés vitales dans les glandes, que tient surtout la diversité des secrétions. Ces propriétés sont profondément altérées par le fait de l'inflammation qui les porte bien au-delà de leur terme ordinaire ; de là l'accélération de tous les mouvemens, l'accroissement de la chaleur, et, par une suite nécessaire, la formation de nouveaux produits, ou, du moins, de grands changemens apportés dans ceux que la partie malade préparait dans l'état de santé. Par ce travail secrétoire, propre aux parties enflammées, s'opère une espèce de crise, terminaison fréquente du plus grand nombre des inflammations, longtems désignée par les pathologistes sous le nom de suppuration. Ce travail secrétoire est le résultat d'une inflammation complétement développée ; il est en quelque sorte la seule fin naturelle de la maladie. La résolution suppose en effet que le mouvement in-

flammatoire n'a point acquis tout le développement dont il est susceptible, l'affection avorte en quelque manière. La délitescence, l'induration et la gangrène sont plutôt des accidens que de véritables terminaisons. Ce sont d'autres maladies substituées à l'affection primitive; dans la terminaison suppuratoire, au contraire, l'inflammation parcourt toutes ses périodes, pour arriver, par la succession régulière de ses symptômes, à l'élaboration d'une humeur dont l'excrétion achève naturellement le cours entier de la maladie. Cette terminaison de l'inflammation présente des différences dépendantes de la diversité des tissus affectés.

Ainsi, les membranes muqueuses enflammées cessent un moment de fournir les mucosités dont leur surface est habituellement lubréfiée. A cette période de sécheresse et d'irritation succède un flux copieux d'humeurs séreuses plus ou moins âcres, et dont la consistance, d'abord bien moindre que celle de l'humeur secrétée dans l'état sain, augmente par degrés; de sorte qu'à la fin du catharre (c'est ainsi que l'on nomme ces inflammations), la secrétion changée par l'état inflammatoire, revient à sa quantité et à ses qualités accoutumées: le coriza, l'angine muqueuse, soit gutturale, soit laringée, le catharre bronchique ou pulmonaire; celui de l'estomac, la dyssenterie, la blénorrhagie, etc., etc., nous offrent cette succession régu-

lière de symptômes, en sorte que la marche de l'inflammation est ici bien évidemment modifiée par l'organisation et la vie particulière du tissu enflammé.

Les phlegmasies des membranes séreuses nous offrent d'autres phénomènes ; la phlogose est-elle brusque et vive, la secrétion est supprimée, et, dans cet état, les surfaces en contact tendent évidemment à se coller l'une à l'autre et à contracter des adhérences ; plus souvent, la secrétion interrompue se rétablit plus abondante, le liquide séreux est plus épais, plus riche en albumine; celle-ci forme des flocons et quelquefois de fausses membranes ou couennes albumineuses.

Les inflammations aiguës ou chroniques de la peau appelant les humeurs à la surface du corps, produisent les deux effets que voici : si la phlogose est légère et se termine par résolution, comme il arrive le plus souvent dans l'érysipèle, la tension qu'éprouve le tissu cutané gorgé de liquides dérange la structure de l'épiderme, les écailles imbriquées de cette enveloppe inextensible se détachent sous la forme d'une poussière farineuse. La fluxion inflammatoire est-elle plus considérable, les capillaires exhalent une plus ou moins grande quantité de sérosités, des vésicules se forment, l'épiderme est soulevé. Tel est l'effet de l'action des vésicatoires ; c'est ainsi que se forment les phlictènes. Cette éruption se fait-elle avec len-

teur, il en résulte les diverses espèces d'exanthèmes chroniques, les sucs desséchés se transforment en croûtes plus ou moins épaisses. Enfin, l'inflammation de la peau est-elle partagée par le tissu cellulaire soujacent, le tissu du derme se trouve raréfié, épanoui et comme décomposé par l'inflammation ; cet état effectue ce qu'opère l'anasarque, il réduit le derme à la cellulosité qui forme son élément. La peau suppure alors à la manière du tissu cellulaire, comme l'on voit dans les abscès, etc.

M. le professeur Pinel classant les phlegmasies d'après les tissus affectés, a justement réuni celles du tissu cellulaire avec les inflammations qui affectent les glandes dans leur parenchyme. En effet, le tissu cellulaire forme comme le moule et la base de ce parenchyme ; il entre pour une grande proportion dans la structure de chaque viscère : toutefois les produits de leur suppuration, quoique généralement analogues à ceux de la suppuration cellulaire, offrent de grandes variétés ; tels sont, par exemple, certains abscès du foie, où, à la place d'un liquide blanc, onctueux, légèrement visqueux, inodore, etc., on trouve un liquide d'une consistance et d'une couleur semblables à celles de la lie de vin. La secrétion du pus se fait par une véritable exhalation, chaque lame du tissu adipeux est, dans ce travail, comparable à la plèvre enflammée ; le produit varie suivant le lieu, l'intensité des causes, la

rapidité ou la lenteur de l'inflammation (1). Cependant ce liquide, soit qu'il provienne d'une phlegmasie des membranes muqueuses ou séreuses, soit qu'il naisse et s'amasse dans le système cellulaire, a, comme la sérosité qu'exhale le derme dans les phlegmasies cutanées, la plus frappante analogie avec le serum du sang. Le produit de la suppuration de tous les systêmes d'organes susceptibles de suppurer, donne à l'analyse chimique à peu près les mêmes résultats; c'est toujours une liqueur dans laquelle l'albumine est déjà dans un état de concrétion; elle renferme, outre une matière extractive, quelque chose d'analogue à l'adipocire, du muriate de soude, du phosphate de chaux et d'autres sels dans des proportions infiniment variables, comme s'en est assuré par l'analyse chimique M. Schwilgué, dont la médecine déplore en ce moment la perte récente et prématurée.

Les tissus musculaire et fibreux, le tissu osseux, etc., peuvent suppurer, parce que tous contiennent du tissu cellulaire, cette base commune de l'organisation; mais comme elle est, dans chacun de ces organes, associée à d'autres élémens organiques bien différens, l'inflammation donne naissance à différentes humeurs. C'est ainsi que des infiltrations gélatino-albumineuses, des concrétions

(1) Conférez sur la Nature du Pus, tome 4; Maladies du Système cellulaire, art. des abscès.

tophacées, ont été trouvées à la suite de l'inflammation des muscles et des parties ligamenteuses; en un mot, de même qu'il n'est peut-être pas deux parties dans le corps humain d'une structure parfaitement identique, et qui jouissent au même degré des propriétés vitales, soit dans l'état de santé, soit durant les maladies, il n'est pas de tissu dans lequel l'inflammation suive exactement la même marche et présente les mêmes produits.

La terminaison de l'inflammation par la secrétion accidentelle des liqueurs puriformes, laisse après soi une autre maladie, comme des abscès, des épanchemens intérieurs, des concrétions au voisinage des jointures (1).

Mais il s'agit bien plus ici d'étudier l'inflammation, en praticien qu'en physiologiste.

L'inflammation se présente si fréquemment dans l'étude et dans le traitement des maladies, elle en constitue un si grand nombre, et soit comme affection essentielle, soit comme complication, ou même comme moyen curatif, elle mérite, de la part du praticien, une attention si particulière, qu'on ne saurait trop approfondir sa nature, et surtout déterminer, soit les diverses formes qu'elle peut revêtir, soit les traitemens variés qu'elle réclame. Les phlegmasies occupent une place impor-

(1) Ceci n'est point entièrement applicable à l'inflammation de la peau et des membranes muqueuses. La déposition des liquides à ces surfaces équivaut, dans plusieurs cas, à leur complète élimination.

tante dans toutes les Nosologies; elles forment une division particulière de maladies ; mais leur classification est-elle établie sur les fondemens les plus utiles et les plus solides? Le professeur Pinel a pris pour base de cette distinction les différences des tissus, et les a distribuées en cinq ordres, sous les noms de phlegmasies des membranes muqueuses, des membranes séreuses, du tissu cellulaire et des organes parenchymateux, des muscles et de la peau. Cet arrangement est, sans contredit, le meilleur de tous ceux qu'on a proposés jusqu'à ce jour. Mais s'il rapproche une foule d'objets analogues, ne réunit-il point beaucoup de choses disparates, et n'est-il pas bien plus physiologique que pratique?

L'angine s'y trouve comprise dans l'ordre des phlegmasies musculaires (1); cependant l'inflammation commence presque toujours par la membrane muqueuse, puis s'étend aux muscles du pharynx; elle appartiendrait donc, à plus juste titre, aux phlegmasies muqueuses, elle serait même plus voisine des phlegmasies du tissu cellulaire et des organes parenchymateux, puisque l'inflammation des amygdales en est le symptôme le plus ordinaire. Qu'importe d'ailleurs, que l'inflammation ait son siége dans la membrane, dans les muscles, dans le tissu

(1) Ire édition : dans les éditions suivantes elle se trouve rapportée aux phlegmasies muqueuses, ce qui ne détruit aucunement les objections proposées.

qui les unit, ou qui se trouve à leur voisinage ? La nature ne se plie point à ces distinctions rigoureuses, et jamais les inflammations ne sont aussi exactement limitées dans des tissus liés par une foule de vaisseaux, moyens faciles d'une communication rapide, qu'elles sont distinguées dans les classifications. Cette considération anatomique des tissus affectés, quoiqu'utile, ne sera jamais que d'une importance secondaire ; elle est plus avantageuse à l'élève qu'au praticien, qui, dans une inflammation de la gorge, par exemple, s'occupe d'abord de la cause de la maladie, applique les antiphlogistiques aux angines idiopathiques, fait vomir, dans les cas où la maladie tient à l'irritation sympathique de l'estomac et des organes biliaires, administre les mercuriaux, si l'angine est vénérienne, et les toniques, lorsqu'elle est gangréneuse.

Les inflammations de poitrine fournissent matière aux mêmes remarques. L'analyse anatomique du tissu pulmonaire donne à la vérité de justes idées sur la nature des phlegmasies dont les poumons peuvent être atteints. Le catarre consiste dans l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes ; la péripneumonie a son siége dans le parenchyme de l'organe et dans le tissu cellulaire qui en unit les divers lobes ; la pleurésie réside dans la plèvre ; mais, outre qu'il est difficile de distinguer certains catarres très-aigus, de la péripneumonie, le crachement de sang pouvant dépendre du déchirement des petits vaisseaux bron-

chiques, tout le monde est d'accord que la pleurésie n'est presque jamais bornée à la plèvre, mais s'étend aux couches les plus superficielles de la substance pulmonaire. Enfin, le même traitement convient à ces trois inflammations aiguës, et survenant à un sujet robuste, tandis que, de deux catarres, l'un peut indiquer la saignée, tandis que l'autre exige l'emploi des fortifians; tel est celui qui survient si fréquemment chez les personnes très-avancées en âge.

Une distinction des phlegmasies, fondée sur leur nature, serait donc plus utile, et plus immédiatement applicable à la pratique. C'est ce qui nous a engagé à comprendre dans quatre ordres toutes les inflammations dont les organes sont susceptibles. Les plus fréquentes sont les inflammations *idiopathiques*. Elles sont caractérisées, 1° par l'action de leur cause, qui s'exerce dans l'endroit même où l'inflammation se développe; 2° par leur but, qui est toujours salutaire, sans que leur résultat le soit constamment. Il n'est aucun organe du corps, à l'exception des parties épidermoïques et de certains tendons secs et grêles, qui ne puisse devenir le siége de ces réactions vitales par lesquelles la nature tend à repousser un agent nuisible.

Après, viennent les inflammations *sympathiques*, caractérisées, 1° par l'action de leur cause, qui se passe dans un organe éloigné de celui où elles existent; 2° parce qu'elles sont sans utilité. Telles sont les érysipèles bilieuses produites

ou entretenues par l'irritation des premières voies, les pleurésies, les angines bilieuses, etc.

Les inflammations *spécifiques* se distinguent éminemment des précédentes, en ce qu'elles dépendent d'une cause *sui generis*, et tiennent à une disposition particulière, qui se combat par certains remèdes dont l'expérience a constaté les vertus. Dans cet ordre, se rangent les inflammations vénérienne, dartreuse, variolique, vaccinale, etc.

Enfin, il est un ordre d'inflammations qu'il faut nommer *gangréneuses*, parce que la gangrène en est la terminaison essentielle et comme inévitable. Si ces inflammations ne sont pas exclusivement gangréneuses, elles le sont nécessairement. La mort d'un organe peut être en effet la suite de son gonflement inflammatoire porté au delà de toute limite. C'est ainsi que la vie s'éteint dans un membre violemment gonflé à la suite d'une contusion excessive, dans laquelle les parties molles ont été déchirées, et les os réduits en esquilles; l'excès du mouvement en amène la cessation.

Dans les inflammations gangréneuses, telles que la pustule maligne, l'anthrax, etc., la gangrène tient à la faiblesse; elle est le résultat du défaut d'harmonie entre l'état général des forces et celui de la partie affectée. Pour qu'une inflammation parcoure heureusement ses diverses périodes, et tende à une terminaison avantageuse, il est indispensable que l'excitation locale soit plus ou moins partagée par le système circulatoire; l'appareil inflammatoire,

si l'on peut ainsi dire, se compose du mouvement local et de la réaction générale, nécessaire pour soutenir le travail dont la partie enflammée devient le siége. Ce concours des forces générales manque dans toutes les inflammations gangréneuses ou malignes des auteurs. Tandis qu'un charbon affreux détruit avec des douleurs brûlantes l'organe qu'il affecte, le pouls reste faible et lent ; il y a prostration, preuve que le reste de l'économie ne participe point à l'inflammation. Faute de cet accord, la gangrène étend au loin ses ravages, et ne s'arrête qu'au moment où les forces circulatoires ranimées viennent poser par un cercle inflammatoire la ligne de démarcation qui doit séparer les parties mortes de celles où subsiste encore la vie.

1. Les inflammations idiopathiques, soit aiguës, soit chroniques, sont soumises à deux méthodes générales de traitement : l'organe affecté est peu essentiel à la vie ; on abandonne à la nature le soin de la guérison. Cet organe remplit des fonctions importantes, son tissu très-délicat peut être facilement désorganisé par l'afflux d'une trop grande quantité de sang; la médecine expectante doit faire place à une médecine active ; il faut combattre l'état inflammatoire, faire avorter, s'il se peut, cet effort, par lequel l'existence du malade se trouve compromise.

Une personne sortant d'un lieu échauffé, passe dans une atmosphère très-froide ; tout à coup la transpiration pulmonaire se trouve arrêtée par

l'impression vive qui résulte de l'introduction d'un air glacial dans les poumons ; la membrane muqueuse des voies aériennes irritée s'enflamme, la secrétion du mucus, d'abord suspendue, se rétablit plus abondante et plus liquide que dans l'état ordinaire, puis revient peu à peu à ses qualités accoutumées ; le repos, une douce température, l'usage de quelques boissons chaudes et délayantes, suffisent pour calmer les quintes trop vives de la toux, et conduire la maladie jusqu'à sa guérison, dont tout l'honneur appartient à la nature. On appelle *naturelles* ces méthodes de traitement dans lesquelles on abandonne la nature à elle-même, en se bornant au soin d'écarter les obstacles qui pourraient retarder une solution heureuse.

Mais, qu'au lieu d'une simple inflammation de la membrane muqueuse des bronches, le tissu pulmonaire soit lui-même enflammé par l'impression plus vive que ressent une personne plus sensible d'un changement trop brusque dans la température; le sang, qui fait irruption dans le poumon irrité, déchire son tissu trop délicat, affaisse les cellules aériennes, et convertit sa substance spongieuse en une sorte de chair analogue au parenchyme du foie, comme l'indique le terme d'hépatisation, par lequel on a désigné cet effet de l'inflammation pulmonaire. Cette désorganisation des poumons amène promptement la mort ; car l'air ne pouvant plus être admis dans leur tissu engorgé, les combinaisons respiratoires, indispensables à

l'entretien de la vie, cessent de s'effectuer; le sang, d'ailleurs, ne peut passer librement du côté droit du cœur dans ses cavités gauches à travers les poumons devenus durs et compactes; il faut donc troubler la nature dans la réaction qu'elle suscite, arrêter, ou du moins modérer ses efforts par des saignées copieuses et répétées, etc. Cette méthode se nomme *perturbatrice*. A l'exception des catarres point trop aigus, presque toutes les inflammations internes, soit aiguës, soit chroniques, en exigent l'emploi : l'inflammation lente du péritoine le réclame, comme l'inflammation aiguë de la plèvre, etc.

Ces deux méthodes trouvent également leur application dans les inflammations extérieures ou chirurgicales. On traite suivant la méthode naturelle, les phlegmons situés dans une partie où la suppuration n'entraîne aucun danger : on favorise cette terminaison par la diète, les cataplasmes émolliens. On se contente de diriger la marche de la nature, de la modérer lorsqu'elle est trop vive, de l'activer quand elle met trop de lenteur; on respecte sa tendance, on favorise ses efforts.

Le phlegmon a-t-il au contraire son siége dans un endroit où la suppuration peut occasionner un délabrement funeste, comme aux environs de l'anus; existe-t-il dans une partie dont la structure est telle que les douleurs sont intolérables, comme dans le panaris; sa cause, sans cesse croissante,

peut-elle être évacuée, on incise la tumeur au moment même où elle commence à se développer, et, sans attendre ses progrès ultérieurs, on fait avorter l'inflammation pour prévenir de plus grands désordres.

Les succès dans le traitement répondent à la promptitude avec laquelle on administre les secours. Si l'on saigne dans la péripneumonie, au moment même où la douleur et le crachement du sang annoncent que l'engorgement inflammatoire s'établit, à cette époque où le déchirement des vaisseaux n'est point encore le résultat de l'irruption des liquides, l'inflammation modérée est désormais sans danger; elle est mortelle si l'on attend la désorganisation du parenchyme. De même un phlegmon à la marge de l'anus, étant incisé de bonne heure, le tissu cellulaire qui environne l'extrémité inférieure du rectum n'est pas détruit par la suppuration, cet intestin n'est point dénudé, une fistule n'en est pas la suite, etc.

Ainsi donc, pour nous résumer sur les inflammations idiopathiques, elles exigent le traitement débilitant, improprement appelé antiphlogistique, et ce traitement doit être appliqué suivant deux méthodes, *naturelle* ou *perturbatrice*, selon le danger qu'entraîne l'inflammation.

II. Les inflammations sympathiques, c'est-à-dire, dépendantes d'une cause éloignée de la partie où elles existent, tiennent presque toujours à l'état saburral de l'estomac, ou bien à l'irritation des

organes biliaires; telles sont les érysipèles et les furoncles : c'est par les évacuans qu'on les fait cesser. Ainsi, l'administration d'un vomitif, l'émétique en lavage, sont les remèdes ordinaires de l'érysipèle pour laquelle tout topique est presque inutile. Des purgatifs répétés détruisent cette disposition gastrique qui paraît donner naissance aux furoncles. Les mêmes remèdes conviennent dans certaines fluxions de poitrine, à bon droit nommées bilieuses, etc.

Dans les inflammations de l'ordre précédent, le but de la nature est évidemment salutaire; elle oppose à l'action d'un agent nuisible un développement plus marqué des forces vitales : quoique l'effet de cette sorte de lutte soit trop souvent mortel dans les cas où elle se livre dans un viscère, on ne peut méconnaître son évidente utilité. Seulement, le danger qui les accompagne prouve assez combien est grande l'erreur des animistes, lorsqu'ils supposent toutes les actions vitales régies par un principe intelligent, chargé de veiller à la conservation du corps, soit en santé, soit pendant les maladies. Dans les inflammations sympathiques, au contraire, la nature semble se méprendre sur les moyens de faire cesser l'embarras, puisqu'elle déploie ses forces dans un point éloigné de celui où réside l'agent qui l'opprime.

III. Les inflammations idiopathiques et sympathiques se prêtent à des méthodes rationnelles de traitement. Celui des inflammations spécifiques est

au contraire presque entièrement livré à l'empirisme. L'expérience seule, en constatant les vertus de certaines substances ou de certaines pratiques, a appris à combattre la maladie vénérienne par le mercure et quelques autres médicamens; elle seule a fait connaître les avantages de l'inoculation, et les inestimables bienfaits de la vaccine. Ces inflammations réclament des méthodes spéciales, et ne cèdent qu'à certains remèdes. C'est ainsi que l'inflammation vénérienne de la gorge subsiste et récidive, si l'on se contente de la combattre par la saignée ou les évacuans, et ne disparaît tout à fait que par la guérison de la syphilis.

Les phlegmasies spécifiques dépendent toutes de l'action de certains principes contagieux, susceptibles de se mêler à nos liquides. Néanmoins le sang n'offre jamais des qualités virulentes; les divers virus exercent leurs ravages sur le système lymphatique qui les absorbe. C'est aussi sur ce système qu'agissent principalement les remèdes à l'aide desquels on les combat. Le sang des vénériens, des hydrophobes, des pestiférés, ne peut servir à l'inoculation de ces maladies; mille faits l'attestent. La lymphe altérée par le mélange des principes hétérogènes, les porte, il est vrai, dans la masse du sang; mais ils y sont bientôt altérés, neutralisés ou détruits, moins par la rapidité du mouvement circulatoire, la vive agitation du liquide, la collision de ses molécules, que par l'oxidation qu'ils éprouvent dans le poumon, au mo-

ment même où ils viennent d'être mêlés au sang.

L'oxigène paraît être la substance la plus capable de dénaturer les venins ; la cautérisation des plaies envenimées, par le moyen du feu et des caustiques, ne fait que combiner l'oxigène avec le poison dont il émousse l'activité. Les meilleurs caustiques sont ceux qui cèdent le plus facilement et le plus promptement une grande quantité de ce principe, tels le muriate mercuriel oxigéné, l'acide nitrique. L'acide muriatique oxigéné est le meilleur antidote contre toute espèce de méphitisme ; on éteint l'activité du virus syphilitique, en le triturant avec un oxide de mercure ; les virus variolique et vaccinal exposés à l'air, perdent leurs qualités contagieuses : on ne peut inoculer la vaccine, lorsque la pointe de la lancette est oxidée. La ventilation est le meilleur moyen de purifier les vêtemens dont se sont servis les pestiférés. Tout porte donc à croire que l'oxigène absorbé par la respiration, corrige ou détruit les virus que la lymphe introduit dans le système des vaisseaux circulatoires.

C'est pour avoir placé dans le sang les diverses altérations des liquides, que les partisans de la médecine humorale ont succombé dans leurs disputes contre les solidistes. Il n'a pas été difficile de leur prouver que le sang était exempt de toute acrimonie, lorsque les humeurs lymphatiques étaient évidemment altérées. On pourrait dire qu'ils n'ont été vaincus dans cette guerre, que pour avoir

mal choisi le champ du combat. Terminons cette digression, et passons de suite aux inflammations gangréneuses.

IV. Nous les avons déjà distinguées de celles où la mort ne survient que par l'excès de l'inflammation; car, comme toute inflammation peut être excessive, toutes peuvent se terminer par la gangrène. Mais celles qui tendent à cette terminaison, méritent bien de former un ordre particulier et distinct. La gangrène survient, dans les premières, par l'excès des forces, elle dépend ici de l'excès de la faiblesse; les débilitans, la saignée, peuvent seuls empêcher la gangrène dans le premier cas; on ne la prévient qu'en modérant l'inflammation, qu'il faut au contraire activer dans celui-ci, par l'administration des toniques et des applications irritantes. C'est ainsi que, dans le traitement de l'anthrax et de la pustule maligne, le chirurgien expérimenté ne se laisse point tromper par les apparences trompeuses d'une inflammation de mauvaise nature, ne prescrit point la saignée, mortelle en pareil cas, et ne couvre pas la tumeur d'un cataplasme relâchant, qui ne ferait qu'augmenter la faiblesse, mais n'ordonne les cordiaux les plus énergiques, tandis qu'il applique les irritans, ou même le caustique, sur la partie enflammée. Cette cautérisation par le moyen du feu, du muriate d'antimoine liquide, ou de l'acide sulfurique, est indispensable dans le traitement du charbon et de

la pustule maligne. Les remèdes fortifians, les cataplasmes faits avec des substances âcres et irritantes, ne suffisent point pour réveiller l'action vitale engourdie. Il faut cautériser la partie frappée d'inflammation gangréneuse, c'est le seul moyen de borner les ravages de la gangrène. On doit sacrifier une portion à la conservation du tout. J'ai nombre de fois arrêté, par l'application du muriate d'antimoine liquide, les progrès de la gangrène dans ces anthrax de la face, extrêmement communs à l'hôpital St.-Louis, où, dans les premiers tems de mon séjour, on envoyait tous les malades atteints d'affections charbonneuses.

Dans ces cas, l'administration du vin, pris pour boisson ordinaire, les juleps camphrés, les potions cordiales, doivent être combinés avec l'application des caustiques : on ne saurait trop multiplier les secours, quand le péril est extrême.

Toute inflammation dans laquelle la langueur des forces circulatoires est annoncée par la faiblesse du pouls, rentre dans l'ordre des inflammations gangréneuses, puisqu'elles sont caractérisées par la co-existence de l'adynamie générale, et d'une excitation locale ; toutes aussi réclament le traitement fortifiant. J'ai vu la gangrène frapper la verge, chez deux individus attaqués d'une fiévre adynamique pendant le cours d'une blénorrhagie. Lors donc que la prostration des forces vient compliquer une inflammation, quel que soit son

siége, ne craignez point de l'augmenter par l'emploi des toniques.

Ce n'est pas seulement à la faiblesse du pouls, à la prostration des forces, que l'on reconnaît les inflammations gangréneuses, telles que l'anthrax et la pustule maligne; l'aspect de la partie affectée, les causes à l'influence desquelles les malades ont été soumis, servent à les faire distinguer des autres inflammations. Ainsi, la couleur du charbon est livide, la rougeur inflammatoire, exactement limitée, ne se dissipe pas insensiblement en allant du centre vers la circonférence; dans la pustule maligne, une phlictaine se forme, la peau se colore d'un rouge pâle, l'enflure semble autant œdémateuse qu'inflammatoire; enfin la partie affectée offre un aspect cadavereux, que les latins ont exprimée par le terme de chairs *lurides*.

Après avoir défini l'inflammation, étudié ses phénomènes caractéristiques, parlé de ses diverses terminaisons, traité de ses différences, suivant les tissus affectés, et suivant le *génie* ou la nature essentielle de la maladie, il convient d'appliquer les principes que nous avons établis aux inflammations dont l'histoire et le traitement appartiennent spécialement à la chirurgie; ce sont le phlegmon, l'érysipèle, le furoncle, l'anthrax et la pustule maligne. Ces diverses espèces d'inflammations appartiennent également à la médecine; nouvelle preuve de l'indivisibilité de ces deux branches du même art.

DU PHLEGMON.

On donne le nom de phlegmon, mot dérivé du grec *phlego*, je brûle, à l'inflammation du tissu cellulaire; et comme ce tissu entre dans presque toutes les parties de l'organisation, qu'il paraît surtout contribuer essentiellement à la formation du parenchyme ou tissu propre des viscères et des glandes, l'inflammation phlegmoneuse est une des espèces de phlegmasies les plus fréquentes. La péripneumonie, l'hépatite, le néphrite, etc., lui appartiennent; mais il ne sera question dans cet article que du phlegmon externe, soit qu'il ait son siége dans le tissu cellulaire soucutané, soit qu'il s'étende à celui qui sert de gaîne aux muscles, lie ces organes aux vaisseaux, ou même entre dans la structure des diverses parties constituantes de nos membres.

La cause du phlegmon est toujours locale, c'est-à-dire, qu'elle agit sur l'endroit même où l'inflammation se développe. Telle une épine enfoncée dans nos parties, les matières fécales ou les urines s'échappant de leurs réservoirs déchirés et s'infiltrant dans le tissu cellulaire environnant, tout choc qui produit une contusion profonde, etc. : de ces causes résulte une tumeur plus ou moins considérable, mais toujours plus grande que dans toute autre espèce d'inflammation; son volume est relatif à l'abondance de tissu cellulaire dans la

partie malade. La rougeur vive dans le centre de la tumeur, s'étend par degrés vers la circonférence, et se confond par nuances insensibles avec la couleur de la peau ; la chaleur est halitueuse ou semblable à celle que produirait la vapeur de l'eau bouillante, la douleur est pulsative. Le phlegmon offre des pulsations isochrones aux battemens du pouls ; l'ensemble des capillaires dilatés produit ce mouvement senti par le malade, et que le médecin reconnaît sans peine en touchant la tumeur. Si le phlegmon a peu d'étendue et ne s'accompagne que d'une douleur modérée, la scène des dérangemens se borne à la partie malade. Dans le cas contraire, l'affection locale se généralise en quelque manière. Le système circulatoire partage l'excitation, la fiévre angéionique ou inflammatoire accompagne l'inflammation. Le phlegmon commence par le tissu cellulaire et s'étend à la peau dont il épanouit le tissu, en séparant les lames cellulaires qui la forment par leur rapprochement plus intime. Dans l'érysipèle phlegmoneuse, c'est par la peau que l'inflammation commence ; elle s'étend ensuite au tissu cellulaire soujacent.

Le phlegmon tend naturellement à la suppuration. La secrétion d'un fluide blanc, opaque, inodore, et dont les qualités varient principalement selon la lenteur ou la rapidité de l'inflammation, est la seule terminaison naturelle de cette espèce de phlegmasie. La résolution suppose,

en effet, une inflammation, en quelque manière avortée, c'est-à-dire, dont les symptômes n'ont pu avoir leur plein et entier développement, soit par défaut d'énergie dans les causes, soit par l'obstacle que des méthodes perturbatrices de traitement ont opposé au cours ordinaire de la maladie. La délitescence, l'induration et la gangrène doivent être regardées comme des accidens ; c'est donc à se changer en abscès par la suppuration, que sont disposées les tumeurs phlegmoneuses. Après ce que nous avons exposé sur les phénomènes de l'inflammation considérée en général, de plus longs détails sur l'histoire du phlegmon deviendraient superflus; c'est pourquoi nous nous hâtons de passer à sa thérapeutique, après avoir toutefois dit deux mots des conditions qui disposent à l'inflammation, et favorisent son développement. Ses causes, nommées prédisposantes ou éloignées par les pathologistes, sont tout ce qui augmente la force et l'activité du système circulatoire, tout ce qui tend à rendre prédominante l'action des vaisseaux sanguins : ainsi, le tempérament sanguin, le printems, la jeunesse, l'époque de la puberté dans les deux sexes, et enfin, la pléthore générale ou locale. Il est bon d'expliquer ce qu'on entend par ce dernier état.

La pléthore ou plénitude du système sanguin existe toutes les fois que le cœur et les vaisseaux sont remplis d'une quantité de sang supérieure à celle qu'ils doivent naturellement contenir, et qu'exi-

gent les besoins de l'économie. Dans cet état de redondance des sucs, les humeurs superflues engorgent tous les tissus; un sang plus abondant porte dans tous nos organes une trop forte excitation. Quelques-uns, comme le cerveau, peuvent néanmoins se trouver opprimés et gênés dans leurs fonctions, par l'excessive réplétion de leurs vaisseaux. On conçoit aisément comment, dans cet état, les capillaires surchargés sont prochainement disposés à l'exaltation inflammatoire.

La pléthore sanguine naît du défaut d'équilibre entre les pertes et les réparations : ainsi, l'usage d'une nourriture copieuse et succulente, joint à un parfait repos de l'esprit, ainsi qu'à l'exercice modéré du corps, la déterminent. La cessation d'une hémorragie habituelle, la suppression des menstrues, l'interruption des saignées périodiques auxquelles certains individus se soumettent, tendent également à la produire. Enfin, la répartition dusang entre les diverses parties du corps, pouvant être inégale, puisque ce partage est réglé par la sensibilité des organes, sensibilité dont les modes varient à chaque instant, la pléthore doit être générale ou locale; et des individus chez qui le sang est à peine en quantité suffisante, peuvent avoir certaines parties de leur corps dans un état de pléthore locale ou relative. C'est ainsi qu'un illustre professeur de cette école, après une vie passée au milieu des méditations les plus abstraites, et des travaux de l'esprit les plus opiniâtres, faisant de

son cerveau un centre habituel de fluxion, a fini par déterminer une direction si prononcée du sang vers cet organe, que la petite quantité de ce liquide renfermé dans tous les vaisseaux, fait sans cesse irruption vers la tête, résiste à tous les moyens de dérivation employés, et menace continuellement de terminer par l'apoplexie des jours si précieux pour la médecine, la philosophie et l'amitié. Toute partie où l'irritation attire et fixe les humeurs, est dans un état de pléthore locale ou relative. Il est tems d'aborder le traitement du phlegmon.

Nous avons vu précédemment que les méthodes perturbatrices lui étaient applicables dans certains cas, lorsque le développement de l'inflammation entraîne un danger évident : il n'est ici question que des méthodes naturelles, propres à dissiper l'inflammation, à la résoudre dans les cas où ses causes auraient agi avec peu d'intensité, ou bien la conduire à suppuration.

Les moyens empruntés à l'hygiène, à la pharmacie et à la chirurgie, conviennent au traitement du phlegmon ; et d'abord, les soins hygiéniques consistent dans l'usage bien ordonné des six choses improprement appelées *non naturelles*. L'air que respire le malade sera tempéré, chaud en hiver, frais en été ; il sera couvert de manière à entretenir une transpiration douce et égale, et mis à la diète des maladies aiguës, laquelle, comme on sait, consiste dans de simples bouillons, des

potages, quelques fruits cuits, et autres alimens d'une digestion facile. Cette abstinence des alimens solides, d'une élaboration pénible, est commandée par la connaissance de cette loi physiologique, qu'il est impossible à la nature d'accomplir à la fois deux opérations importantes, de telle sorte que le travail de la digestion dérangeant l'appareil morbifique, distraira les forces nécessaires au cours favorable de la maladie, ou sera empêché par celle-ci. Les boissons seront au contraire copieuses, délayantes, acidules, afin que, mêlées au sang, elles diminuent la quantité relative de ses principes excitans, en les étendant dans une grande proportion de véhicule.

Les solidistes les plus outrés ne peuvent refuser d'admettre que le sang dépouillé de sa sérosité par une transpiration plus abondante, n'ait besoin d'être incessamment délayé par l'introduction de principes aqueux; faute de quoi, ses élémens salins, alcalins et autres, de plus en plus rapprochés, porteraient à l'excès l'excitation intérieure déjà trop vive. La limonade, le jus de groseille, l'orgeat, le sirop de vinaigre, la tisane d'orge, seront employés dans ce but durant l'été; l'hiver, les infusions chaudes de fleurs de violette, de mauve, etc., leur sont préférables.

Les excrétions seront favorisées, la liberté du ventre entretenue par des boissons délayantes, par les clystères, et même par de légers laxatifs, comme les sels neutres dissous dans une grande

quantité d'eau, les pruneaux, le tamarin, la manne, etc. Les purgatifs drastiques ne conviennent pas dans la période inflammatoire : ils tendent à accroître l'irritation et la chaleur déjà immodérée ; ils peuvent en outre déterminer l'inflammation du tube intestinal, occasionner, comme on l'a vu, des flux de sang dyssentériques, et jusqu'à des péritonites.

Enfin, le repos le plus parfait du corps et de l'esprit est d'une nécessité trop évidente pour qu'elle ait besoin d'être expliquée.

La saignée tient le premier rang parmi les remèdes à employer contre les inflammations phlegmoneuses : faite dans un lieu éloigné de celui où le mal réside, elle prend, comme on sait, le nom de révulsive ; pratiquée au voisinage, on la nomme dérivative. Cette dernière était la seule que les anciens missent en usage ; et peut-être que, depuis la découverte du mécanisme de la circulation, elle a été trop négligée. Les saignées révulsives, comme l'a très-bien établi Barthez dans un mémoire sur les fluxions, conviennent généralement dans les inflammations commençantes : ce sont même les seules qu'on puisse mettre en usage dans un phlegmon externe. En effet, les saignées locales, obtenues par les scarifications ou par l'application des sangsues, ne sont jamais sans danger quand le moyen d'évacuation agit immédiatement sur le tissu enflammé. Dix à douze sangsues, appliquées suivant la méthode

anglaise autour du genou ou de toute autre partie enflammée, ne font qu'accroître la douleur et le gonflement inflammatoire : leur action est en effet autant et plus irritante qu'évacuante, et l'on peut dire que la petite quantité de sang sucé par ces animaux, ou qui s'écoule par leurs piqûres, diminue moins l'irritation que ne l'augmentent ces mêmes piqûres. Ainsi, l'usage des sangsues et des scarifications doit-il être restreint aux inflammations des tissus soucutanés? Soit, par exemple, une pleurésie aiguë, après avoir pratiqué une ou deux saignées du bras pour diminuer l'intensité du mouvement inflammatoire, l'application des sangsues ou des ventouses scarifiées sur le point de côté douloureux dissipe quelquefois la douleur comme par enchantement, en attirant vers la peau les humeurs et l'irritation fixées sur la plèvre. De même, dans un rhumatisme aigu, les sangsues et les scarifications ramènent au dehors l'inflammation établie dans les muscles soujacens. La même chose a lieu pour l'hépatite, pour l'inflammation des testicules, l'ophthalmie, etc.

En résumé, les évacuations locales ne conviennent que dans les cas où les moyens qui les procurent peuvent être appliqués à la peau saine, pardessus, ou bien au voisinage de l'organe enflammé, et non point immédiatement à cet organe lui-même. Ce principe sert de règle, non seulement pour l'application des sangsues, mais encore dans celle

des scarifications, des ventouses sèches ou scarifiées, des épithèmes, des synapismes, des vésicatoires, des frictions, moyens qui, pour la plupart, agissent plus comme irritans, que par l'évacuation d'une certaine quantité de liquide, plutôt en déplaçant l'irritation fixée, qu'en diminuant l'excitation intérieure, dernier but auquel servent principalement les grandes évacuations sanguines qu'on obtient par les saignées révulsives du pied ou du bras.

On est réduit à ces saignées dans les phlegmons aigus situés à l'extérieur; on y joint l'application des topiques tirés de la classe des émolliens ou relâchans, comme les cataplasmes de farine de graine de lin et de mie de pain cuites dans l'eau de guimauve. Ce cataplasme est préférable à celui de mie de pain cuite dans le lait, parce que ce dernier offre l'inconvénient d'aigrir et d'agir comme irritant dans cet état d'acescence. Ces cataplasmes émolliens doivent être étendus, sous forme d'une bouillie point trop liquide. Ils seront assez épais pour ne se pas dessécher trop promptement, de sorte qu'il suffise de les renouveler toutes les vingt-quatre heures. On arrose ces cataplasmes avec une dissolution d'un gros d'acétite de plomb liquide, dans une pinte d'eau, ou bien avec une dissolution d'extrait gommeux d'opium; on y mêle du safran ou des têtes de pavot, suivant qu'on desire les faire agir à la fois comme émolliens et calmans, comme relâchans et résolutifs.

L'application de ces cataplasmes exige que l'on ait préliminairement rasé les poils qui peuvent exister sur la partie enflammée, de peur que la bouillie ne s'y colle en se desséchant, et n'en puisse être détachée sans tiraillemens et sans douleur. L'effet de ces topiques est de diminuer la tension inflammatoire: en relâchant le tissu de la peau, ils calment la douleur, ils favorisent la terminaison naturelle du phlegmon, et le conduisent soit à la suppuration, soit à la résolution; car il ne faut pas s'exagérer l'importance des topiques; leur influence sur la terminaison des engorgemens est on ne saurait plus bornée : c'est la nature des causes, l'intensité de leur action qui décide le genre de terminaison; aussi voit-on un phlegmon se résoudre, ou suppurer, sous l'application des mêmes topiques.

Il est certains phlegmons qui, soit par la nature du tissu enflammé, soit par le peu d'activité de leurs causes, marchent avec lenteur vers la suppuration; tels sont les phlegmons des glandes, auxquels succèdent les abscès froids idiopathiques: c'est le cas alors de se relâcher de la rigueur du traitement antiphlogistique, ou de substituer aux cataplasmes relâchans des applications attractives; telle serait, par exemple, une bouillie dans la composition de laquelle on ferait entrer l'oseille, le saindoux, le vieux levain et les oignons de lys cuits sous la cendre. Il est des praticiens qui mêlent alors des onguens et autres corps gras au cataplasme de mie de pain : c'est le seul cas où de pa-

reilles substances puissent être employées au traitement local des phlegmons; dans l'inflammation vraie ou aiguë, elles ne feraient qu'irriter la peau, et déterminer une éruption boutonneuse de la nature de l'érysipèle.

DE L'ÉRYSIPÈLE.

Cette espèce d'inflammation diffère essentiellement de la précédente, 1° par son siége, qui est primitivement dans le tissu de la peau, quoiqu'elle puisse s'étendre au tissu cellulaire soujacent. 2°. Par les modifications que présentent les quatre symptômes caractéristiques de l'inflammation; la tumeur est peu considérable, presqu'insensible; il y a plus de tension que de gonflement véritable. La rougeur est moindre que dans le phlegmon, et disparaît sous la pression du doigt: elle s'étend irrégulièrement, n'est point exactement limitée, et fréquemment présente une légère nuance jaunâtre, mêlée à la teinte rosée de la peau (*rubor sub flavescens*). La chaleur est âcre, mordicante, analogue à celle des fiévres bilieuses; la douleur brûlante. 3°. L'érysipèle offre un caractère de mobilité que n'a point le phlegmon; elle change de place, passe du visage aux membres, s'étend d'un endroit à l'autre, tandis que le phlegmon achève son cours dans le lieu qu'il occupe, à moins qu'une autre inflammation plus vive ne vienne déranger sa marche. 4°. L'érysipèle est rarement idiopathique, presque toujours elle est sympathique, dépendante d'une cause interne; elle tient

à l'irritation de l'estomac et du duodenum par le fluide biliaire : aussi est-elle, dans le plus grand nombre des cas, précédée et accompagnée de symptômes gastriques, comme douleur de l'épigastre, amertume de la bouche, enduit jaunâtre de la langue, céphalalgie susorbitaire, et fiévre qui précède, accompagne et suit la marche de l'inflammation. 5°. Enfin, la guérison de l'érysipèle s'obtient par des remèdes internes : les topiques sont presqu'inutiles dans son traitement.

L'érysipèle vraie est toujours bilieuse; il en existe une autre variété peu fréquente, dépendante de l'irritation de la peau, par un froissement ou par l'application d'une substance âcre, irritante, comme serait, par exemple, un corps gras et emplastique, de l'onguent mercuriel vieux et rance, une brûlure légère, l'insolation, etc. Tout ce que nous allons dire ne s'applique pas à cette variété de la maladie, qui se traite absolument comme un phlegmon aigu, par les moyens antiphlogistiques, et surtout par l'application des topiques émolliens et résolutifs, tels que les fomentations avec des linges trempés dans l'eau de sureau, dans l'eau végéto-minérale, tandis que ces remèdes ne sont d'aucun avantage dans l'érysipèle bilieuse.

Les causes de l'érysipèle sont précisément celles que l'on regarde comme prédisposantes de la fiévre bilieuse. Ainsi, un tempérament bilieux, la saison d'été, l'usage habituel de mauvais ali-

mens, le défaut d'exercice : sous l'empire de ces causes, les digestions se dépravent ; après quelques malaises, la fiévre se déclare, marquée à son début par un frisson plus ou moins violent, auquel succède une chaleur âcre et mordicante, avec exacerbation des symptômes gastriques, comme tension douloureuse de l'épigastre, bouche amère, langue couverte d'un enduit muqueux et jaunâtre, nausées, envies de vomir, vomissemens de matières verdâtres et amères. La douleur de tête est insupportable ; le moindre mouvement l'augmente ; le pouls est élevé, fréquent et dur ; le malade éprouve à l'intérieur le sentiment d'une ardeur brûlante avec soif vive, goût particulier pour les acides, répugnance pour les alimens tirés du règne animal. Au milieu de tous ces symptômes, la chaleur devient de plus en plus incommode dans une partie quelconque de la peau ; l'érysipèle s'y déclare.

C'est le plus souvent au visage que survient l'éruption, peut-être à raison de la sensibilité plus vive dont jouit cette partie de l'organe cutané, et du grand nombre de capillaires dont elle est injectée. Les érysipèles du visage s'étendent bientôt au tissu cellulaire soujacent ; ils gagnent le cuir chevelu ; les malades tombent alors dans l'assoupissement, avec céphalalgie, et quelquefois délire. Au bout de quelques jours, suivant les degrés de la maladie, l'inflammation se résout, l'épiderme se détache et tombe par écailles. Cette desquam-

mation tient d'abord à ce que l'épiderme, peu extensible, n'a pu partager la tension de la peau, sans que ses lamelles imbriquées n'éprouvent un dérangement dont leur chûte est la suite. D'ailleurs, les liquides qu'appelle l'irritation vers la surface enflammée, ont produit un décollement de l'épiderme, effet analogue à ce qui se passe après l'application d'un vésicatoire. Il est des érysipèles où, par la violence de l'inflammation, de véritables phlyctènes se forment pleines de sérosités; enfin, il n'est pas rare qu'étendue au tissu cellulaire soucutané, l'érysipèle donne lieu à la formation d'abscès : le tissu des paupières, siége assez fréquent de ces abscès, à la suite des érysipèles de la face, reste souvent aussi œdémateux, plusieurs jours après que l'inflammation est dissipée.

Si l'érysipèle bilieuse survient à un sujet affaibli, on doit craindre la gangrène, accident d'autant plus redoutable dans cette espèce d'inflammation, que la destruction d'une grande quantité de peau est suivie d'ulcères très-étendus, et dont la guérison se fait longtems attendre. La conversion de la fiévre bilieuse en putride ou adynamique, est une chose malheureusement trop fréquente, sans qu'on puisse expliquer d'une manière satisfaisante les mutuelles affinités de ces deux ordres d'affections fébriles. Or, les symptômes de prostration, survenant dans l'érysipèle bilieuse, la maladie rentre dans la classe des inflammations gangréneuses, caractérisées, comme on l'a dit, par le dé-

faut d'une réaction générale en harmonie avec l'excitation locale ; elle réclame impérieusement l'emploi des toniques. L'érysipèle, par cause externe, appartient aux inflammations idiopathiques, et veut être traitée par les moyens antiphlogistiques qui, dans l'érysipèle bilieuse ou sympathique la plus commune, doivent céder la place aux évacuans. Ce n'est pas que dans une érysipèle au visage, lorsqu'il y a somnolence ou délire, si l'on a affaire à un sujet jeune et pléthorique, une saignée ne soit indiquée ; mais on ne doit recourir à ce moyen que pour diminuer la trop forte tendance des humeurs vers la tête. Une extrême circonspection est très-nécessaire ; la débilité produite par la saignée pourrait déterminer la gangrène, et faire succéder l'adynamie aux symptômes gastriques concomittans.

Dans le traitement de l'érysipèle bilieuse, il faudra débuter par l'administration d'un vomitif ; le malade sera mis aux tisannes rafraîchissantes et délayantes, rendues laxatives par l'addition de la crême de tartre, du jus de tamarin ou des sulfates de soude et de magnésie, à l'eau de veau ou de poulet, aux bouillons d'herbes et autres boissons pareilles. Desault, dans les Œuvres chirurgicales duquel vous trouverez un mémoire sur l'érysipèle, administrait le tartre émétique en lavage, c'est-à-dire, dissous à la dose d'un grain dans une pinte d'eau, pendant les jours qui suivaient la première évacuation obtenue par deux ou trois grains du même sel.

La presque inutilité des topiques dans le traite-

ment de l'érysipèle bilieuse, est aujourd'hui universellement reconnue. Quelques praticiens se contentent de couvrir d'amidon la partie enflammée, jugeant ce contact plus favorable que celui de l'air; d'autres y appliquent des compresses trempées dans une forte décoction de fleurs de sureau ou de coquelicot; d'autres emploient au même usage des linges imbibés d'eau végéto-minérale; mais ces diverses applications fatiguent plus la peau par leur poids, et l'irritent davantage par leur contact, qu'elles ne diminuent la tension inflammatoire. Enfin, dans les érysipèles du visage, on se contente de faire humecter, de tems en tems, la partie malade avec une éponge fine, imbibée d'eau de sureau: c'est donc au traitement évacuant, aux remèdes internes qu'est due presque exclusivement la curation de l'érysipèle.

DU CLOU, OU FURONCLE.

Aucun auteur n'a traité, *ex professo*, de cette espèce particulière d'inflammation, digne cependant de fixer l'attention du praticien, autant par sa singularité, que par sa fréquence. Elle tient à la fois du phlegmon, de l'érysipèle, et de l'anthrax; comme le premier, le furoncle a principalement son siége dans le tissu cellulaire, mais la peau y participe, et le centre de la tumeur se trouve frappé de gangrène, dès le commencement de la maladie. On connaît sous le nom de bourbillon, cette petite portion de tissu cellulaire

gangrenée, dont l'expulsion paraît être le but de l'inflammation érysipelato-phlegmoneuse, en laquelle le furoncle consiste.

Les causes du clou ne sont jamais locales. Il tient à une mauvaise disposition des organes gastriques, aux saburres amassées dans les premières voies; presque toujours multiple, il se développe successivement, ou à la fois, en diverses parties du tronc et des membres, offrant à l'œil une tumeur dont le centre s'élève en pointe, et dans laquelle le malade éprouve une douleur à la fois brûlante comme dans l'érysipèle, et pulsative comme dans le phlegmon.

Le furoncle se termine nécessairement par suppuration. Le pus entraîne le bourbillon; la tumeur se dégorge, et le petit ulcère se cicatrise en quelques jours.

Le traitement consiste principalement dans l'emploi des évacuans, seuls capables de détruire la cause de laquelle les clous dépendent. Vainement couvrirait-on la tumeur de cataplasmes émolliens, rendus narcotiques par l'addition des pavots ou du safran, dans la vue de calmer les vives douleurs qu'occasionne, dans certains cas, la pression des filets nerveux voisins; vainement chercherait-on à provoquer la suppuration, et à favoriser l'expulsion du bourbillon, en appliquant sur le sommet du furoncle, un petit morceau de linge enduit d'onguent de la mère; de nouveaux clous succéderont, si, après avoir fait vomir le malade, dans le cas où rien ne contr'indiquerait

cette espèce d'évacuation, on ne détruit l'irritation subsistante dans les premières voies, par l'administration répétée de doux minoratifs : la crême de tartre soluble, dissoute à la dose d'une once dans une pinte d'eau, administrée chaque jour, suffit pour remplir cette indication.

Après ce que nous avons dit précédemment des inflammations gangréneuses, il nous reste peu de chose à ajouter touchant les espèces de ce genre, telles que le charbon, la pustule maligne et le bubon pestilentiel.

DU CHARBON.

Le charbon (anthrax) diffère du phlegmon par sa terminaison essentiellement gangréneuse, par la douleur brûlante, par la rougeur livide de la partie tuméfiée, et surtout par la coïncidence de la petitesse du pouls, du hoquet, des syncopes, et autres symptômes qui indiquent la prostration générale des forces. Je l'ai fréquemment observé sur des enfans de la classe indigente, épuisés par suite d'un mauvais régime, d'une nourriture mal saine ou trop frugale, par l'habitation des lieux humides ou trop peu aérés. Son siége était surtout au visage; un engorgement se formait dans l'épaisseur des lèvres ou des joues, remarquable d'abord par sa dureté et le sentiment de tension, joint à celui d'une ardeur brûlante, il faisait bientôt des progrès rapides : la peau participait à l'inflammation, et se colorait d'un rouge livide et foncé. Une phlictène se formait sur le sommet de la tumeur,

elle passait à l'état gangréneux, et la mortification étendant au loin ses ravages, détruisait une grande partie des joues, si l'on n'appliquait de bonne heure, sur le centre du charbon, un morceau de pierre à cautère, ou mieux un petit plumaceau chargé de muriate d'antimoine liquide.

On cherchait en même tems à relever les forces générales par l'emploi du vin pour boisson, et des potions cordiales incessamment administrées par petites doses, jusqu'à ce que le pouls eût acquis du développement et de l'énergie.

La pustule maligne (*Bouton malin*, *Puce maligne*, *Feu persique*, etc.) est une variété du charbon, commune en certains pays du midi de la France. La Bourgogne est le théâtre le plus ordinaire de ses ravages; et l'on en doit à MM. Enaux et Chaussier une très-bonne description (1). Je ne saurais mieux faire que renvoyer le lecteur à cet ouvrage, dont j'extrairai cependant les résultats généraux que voici :

« La pustule maligne est une tumeur qui, comme » le charbon, est toujours caractérisée par la gan- » grène, mais qui en diffère essentiellement par sa » cause et par sa marche constante. 2°. La cause de » la pustule maligne est toujours externe et locale : » c'est un principe délétère et putride provenant » des animaux attaqués de fiévres malignes et char-

(1) Méthode de traiter les Morsures des animaux enragés et de la vipère, suivie d'un *Précis sur la Pustule maligne*; *in*-12. Dijon, 1785.

» bonneuses : aussi l'observation a démontré que
» la pustule maligne ne survient jamais qu'aux par-
» ties découvertes, et que les pâtres, les bouchers,
» et généralement tous ceux qui soignent le bé-
» tail, en manient les dépouilles, y sont fort sujets.
» 3°. Le siége de la pustule maligne est la peau et
» le tissu cellulaire, mais ces parties ne sont affec-
» tées que successivement. Le principe qui doit
» former la maladie, agit d'abord sur le corps mu-
» queux, il attaque ensuite la substance de la
» peau, et pénètre enfin dans le tissu cellulaire.
» 4°. Ce développement successif du poison sep-
» tique, est marqué par des symptômes parti-
» culiers, qui forment la marche de la pustule
» maligne, et la distinguent de toute autre affec-
» tion. 5°. La pustule maligne est annoncée par
» une démangeaison vive, souvent répétée dans
» un seul point de la peau, et il y paraît une pe-
» tite vésicule, qui se remplit de sérosité : bientôt
» après il se forme, dans l'épaisseur de la peau,
» un tubercule dur, aplati, insensible ; il s'élève,
» autour de ce point central, une aréole en forme
» de cercle, d'une couleur plus ou moins rouge,
» et parsemée de petites phlictènes : enfin, lorsque
» le mal parvient au tissu cellulaire, le tubercule
» central forme un noyau compact et gangréné,
» il survient une tension et un engorgement qui
» ont un caractère particulier. 6°. Lorsque la pus-
» tule maligne est parvenue au tissu cellulaire,
» il survient différens accidens qui forment une

» maladie interne, plus ou moins grave; ainsi, » on peut distinguer dans le cours de la pustule ma- » ligne, quatre périodes différentes. 7°. Les acci- » dens qui accompagnent la pustule maligne dans » son développement, sont plus ou moins graves, » et plus ou moins prompts, suivant le tempé- » rament, la disposition du sujet, l'âcreté du » poison septique, la nature de la partie affectée, » et l'usage des moyens curatifs : l'âge, le sexe et » la saison établissent aussi quelques différences. » 8°. La pustule maligne ne se termine jamais que » par la séparation d'une escarre; et cette sépa- » ration ne peut s'opérer que par un état d'inflam- » mation dans la partie qui excite la suppuration : » la nature se suffit quelquefois, mais souvent ses » efforts seraient inefficaces. 9°. La pustule maligne » ne doit pas nécessairement parcourir ses quatre » périodes. Un traitement méthodique, employé » de bonne heure, prévient les accidens intérieurs, » les arrête s'ils sont développés, et rend la ter- » minaison plus prompte et plus assurée. 10°. Ce » traitement consiste à concentrer dans l'escarre le » poison septique, à exciter l'action vitale dans » les parties circonvoisines, à y déterminer une » inflammation vraie qui borne la gangrène, sé- » pare l'escarre; c'est ce que l'on obtient par l'u- » sage combiné des incisions et des caustiques. » 11°. Les incisions ouvrent une voie aux remèdes » caustiques, et ceux-ci concentrent dans l'escarre » le poison septique, en même tems qu'ils excitent,

» qu'ils déterminent l'inflammation et la suppura-
» tion. 12°. L'extirpation faite dans les parties vives
» est une méthode cruelle et dangereuse ; il en est
» de même des incisions profondes. 13°. Les caus-
» tiques, si efficaces dans les premières périodes,
» conviennent peu dans la dernière, lorsque la pus-
» tule maligne est accompagnée de pourriture ; il
» faut alors insister sur l'usage des topiques capa-
» bles de ranimer les chairs, de remédier à la dis-
» solution putride, de donner plus de consistance
» à l'escarre : le quinquina, uni au camphre, rem-
» plit ces indications. 14°. Les remèdes internes ne
» sont jamais indifférens ; ils sont absolument né-
» cessaires dans la quatrième période de la maladie :
» ils doivent être choisis dans la classe des to-
» niques, des antiseptiques. Les topiques relâ-
» chans, de même que les saignées, les purgatifs,
» et tous les autres moyens qui tendent à affaiblir
» l'action organique, sont toujours nuisibles : ils
» disposent les parties à l'état gangréneux, rendent
» la suppuration plus laborieuse et la guérison
» plus difficile. »

De nouvelles observations tendent à prouver que la pustule maligne n'est pas toujours une affection contagieuse. M. le docteur Bayle l'a vue régner épidémiquement dans plusieurs villages du département des Basses-Alpes, sans qu'aucune épizootie s'y fût manifestée, sans qu'aucun animal y fût mort du charbon.

L'efficacité du traitement tonique et le danger

des saignées furent de nouveau mis en évidence dans cette épidémie, décrite par M. Bayle dans une excellente dissertation inaugurale, soutenue en 1805 à l'école de médecine de Paris.

Quelle est la nature de ce venin terrible, dans lequel réside la cause de la pustule maligne contagieuse? Agit-il comme corrupteur des parties sur lesquelles il se dépose, ou bien comme débilitant général du systême nerveux? La solution de ces questions est peu importante; l'expérience a fait assez de déterminer les signes auxquels on reconnaît le mal et les remèdes dont il exige l'emploi.

§. VI.

DE LA GANGRÈNE.

Passer de l'étude de l'inflammation à celle de la gangrène, c'est considérer successivement les deux extrêmes de l'action vitale, et descendre, comme la nature, du degré le plus élevé où cette action puisse atteindre, au terme le plus bas où elle soit susceptible de descendre. Si l'inflammation consiste dans l'augmentation des propriétés vitales, la gangrène peut être définie l'extinction de ces propriétés, l'abolition des mouvemens organiques, la mort locale de la partie qui l'éprouve. Combien sont nombreuses les causes capables de la produire! Elle succède aux inflammations excessives comme à celles où la réaction générale n'est pas suffisante : elle peut dépendre de l'affaiblissement graduel des propriétés vitales par les progrès de l'âge, d'un vice organique dans les instrumens de la circulation ou de la compression des vaisseaux; résulter de la commotion ou d'une contusion excessive; suivre l'action délétère d'un principe interne, ou d'un caustique appliqué aux organes : l'accumulation et la soustraction du calorique sont encore capables de la produire.

1°. La gangrène par *brûlure*, soit qu'elle résulte de l'action des caustiques, ou qu'elle soit produite par le feu, est toujours due à la dé-

sorganisation des chairs, par leur combinaison avec l'oxigène et le développement d'une trop grande quantité de chaleur. Le calorique est un excitant pour toutes les parties auxquelles on l'applique; l'échauffement est-il modéré, il n'en résulte qu'une douce réaction, plus favorable que nuisible dans l'état de santé parfaite; mais ce principe trop abondant tend-il à pénétrer nos organes, à élever leur température, ils résistent à cette introduction d'une chaleur excédante, incompatible avec la vie. De cette réaction naît une inflammation d'autant plus profonde et plus vive, que le corps chaud ayant une plus grande capacité de calorique, en a cédé davantage. C'est ainsi que les métaux en fusion déterminent des lésions plus graves que les huiles bouillantes, et que ces dernières brûlent plus profondément que l'eau en ébullition.

Mais la brûlure ne va point toujours jusqu'à déterminer la gangrène; l'inflammation est son effet le plus ordinaire; la désorganisation des tissus en est le dernier terme. Ces inflammations par brûlure sont toujours très-douloureuses, parce qu'elles attaquent une partie très-sensible, l'organe cutané; elles se terminent par résolution, ou par ulcération, suivant l'intensité de la maladie. Enfin, dans les cas d'ustion complète des tissus soumis à l'action du calorique, la destruction n'a lieu que dans les parties les plus superficielles, et qui ont supporté les premières l'introduction trop rapide de

ce principe ; au-dessous existe une irritation toujours très-vive, et dont l'inflammation doit être la suite.

De même que la brûlure offre trois degrés, son traitement exige trois modifications essentielles. 1°. L'application prolongée des réfrigérans et des répercussifs suffit quand la brûlure est superficielle et légère. C'est ainsi que l'on fait avorter en quelque sorte la réaction inflammatoire dans un membre sur lequel de l'huile ou de l'eau bouillante ont été versées, en le tenant plongé durant plusieurs heures dans un bain à la glace. 2°. Lorsque, malgré l'emploi de ce moyen, l'inflammation se développe, on la traite par tous les moyens antiphlogistiques. 3°. Enfin, des saignées copieuses, la diète la plus sévère, les boissons rafraîchissantes, des applications émollientes, doivent être employées dans tous les cas de brûlures étendues ou profondes. Les parties réduites en escarres, se détachent par la suppuration des organes soujacens, leur chute met ceux-ci à découvert, des plaies énormes en sont la suite ; la cicatrisation en est d'autant plus difficile, que la destruction de la peau étant très-étendue, l'affaissement des bords, leur alongement vers le centre de la plaie, sont presque nuls ; la cicatrice a toujours une largeur considérable, et par conséquent peu de solidité.

Une femme, âgée d'environ vingt-huit ans, s'endormit à côté de son foyer, dans l'hiver de l'an 12 ; la flamme gagna ses habits, et tout était en feu au

moment où elle se réveilla. Retirée de son sommeil par la douleur que causait la brûlure, seule et sans secours, elle ne put se débarrasser assez vîte de ses vêtemens enflammés. La surface entière de son corps fut torréfiée depuis les pieds jusqu'à la tête. Des voisins accoururent et l'apportèrent à l'hôpital Saint-Louis, dans cet état vraiment déplorable. Le chirurgien de garde l'enveloppa avec des linges imbibés d'eau froide, dans laquelle on avait fait dissoudre de l'acétite de plomb ; on eut soin de la tenir constamment humectée, en l'arrosant à chaque instant avec la même liqueur ; une saignée copieuse fut pratiquée. Cependant, le gonflement ne tarda point à se manifester, il occupait tout le système cutané ; la malade enfla depuis les pieds jusqu'à la tête, les phlictènes s'agrandirent ; son épiderme presque entier se détacha : celui des mains et des pieds figurait des espèces de gants et de bottines. Lorsque le derme fut mis à nu, les douleurs devinrent atroces ; on distinguait les portions brûlées et réduites en escarres, de celles qui étaient simplement enflammées. On couvrit tout le corps de compresses enduites de cérat; on le mit dans des linges imbibés avec des décoctions émollientes; mais au cinquième jour, la malade succomba à la violence des douleurs et de l'inflammation.

Il est bon de signaler une erreur journellement commise dans le traitement des brûlures. Plusieurs praticiens emportent l'épiderme soulevé par la sé-

rosité des phlictènes, et mettant ainsi le derme à nu, causent des souffrances horribles. Il faut se contenter de donner issue à la sérosité, et laisser l'épiderme détaché, jusqu'à ce qu'une nouvelle enveloppe se soit formée et mette à l'abri les houppes nerveuses de la peau.

L'émission des liquides vers la surface du corps, est le seul moyen par lequel la nature puisse repousser le calorique ; elle consume par la transpiration augmentée, la portion de ce principe qui tend à s'introduire. Mais l'abord est tellement brusque, la quantité si grande, que leur vaporisation est impossible. Alors ils forment ces collections qui détachent l'épiderme, et le soulèvent, après avoir brisé cette multitude de liens celluleux et vasculaires qui l'unissent à la peau. L'évacuation de l'humeur des phlictènes est utile, non pour prévenir l'érosion ulcéreuse du derme, dont ce liquide séreux est incapable, mais pour empêcher que des plaies croûteuses ne résultent de son épaississement, et pour favoriser la formation du nouvel épiderme.

2°. La soustraction du calorique n'est pas moins pernicieuse à nos organes, que l'accumulation du même principe ; et, ce qui ne surprendra point ceux qui connaissent les lois de la vie, ces deux causes opposées produisent à peu près les mêmes effets. La congélation, comme la brûlure, offre divers degrés, depuis l'inflammation des tissus réfroidis, jusqu'à la mort de ceux dans lesquels un froid trop rigoureux a suspendu l'exercice des propriétés

vitales. Les deux premiers degrés de la congélation déterminent les engelures, avec ou sans ulcération. *Voyez* Lésions tactiles, tome 2. Il ne sera question ici que du troisième degré, c'est-à-dire, de la véritable congélation de nos organes. Lorsqu'après avoir lutté quelque tems contre l'influence destructive d'un froid excessif, l'homme fatigué cesse de réagir, et goûte les douceurs trompeuses du sommeil (1), les propriétés vitales sont engourdies, les mouvemens organiques cessent, les combinaisons nutritives, d'où naît le développement de la chaleur intérieure, ne se font plus. La suspension des propriétés vitales fait rentrer le corps entier sous l'empire des lois physiques; alors, l'équilibre de température s'établit entre lui et les corps environnans; la congélation des liquides s'effectue. Observez que cet effet n'est point immédiat : les liquides ne se solidifient qu'au moment où l'extinction des propriétés vitales est entière; tant que le mouvement vital subsiste, la congélation est empêchée.

Pendant l'hiver de l'an 2, plusieurs corps de l'armée des Alpes ayant bivouaqué sur les sommets des montagnes, aux environs du Mont-Cénis et du Saint-Bernard, les hôpitaux reçurent un grand nombre d'individus dont les pieds avaient gelé. Le plus grand nombre fut surpris, en

(1) Nouveaux Élémens de Physiologie, tome 1er; *de la Chaleur animale.* — Comment le corps résiste au froid.

se réveillant, d'éprouver l'engourdissement le plus absolu dans ces parties devenues insensibles pendant le sommeil; d'autres avaient senti les progrès de l'engourdissement, et s'étaient donné en vain beaucoup de mouvement pour le prévenir. La roideur avait succédé à la perte de la chaleur et de l'action vitales.

Un matelot est jeté sur un rocher de la Baltique, au milieu de l'hiver si rude dans ces contrées septentrionales; le froid le saisit : épuisé de fatigue et de besoin, il cède au sommeil; un vaisseau le recueille sans mouvement et sans vie, ayant le corps roide et glacé ; le cœur lui-même avait cessé d'agir ; la région précordiale était sans chaleur. Les soins heureux par lesquels on réussit à le ranimer, peuvent être cités comme une règle de la conduite à tenir dans tous les cas de cette espèce; ce fut d'abord dans le centre que l'on chercha à réveiller les propriétés vitales engourdies ; on se garda bien d'exposer le corps à la chaleur; on le laissa dans une atmosphère dont la température était au-dessous de zéro ; on rétablit l'action du cœur par des frictions faites sur la région de ce viscère ; on les étendit aux autres parties du corps, à mesure que la circulation réveillée y rappelait la vie ; on finit par les extrémités les plus éloignées du centre, qui, par conséquent, devaient sentir plus tard l'influence favorable de ses irradiations. C'est donc surtout en réveillant l'action du cœur, en dirigeant et en favorisant le retour de

la circulation générale, c'est-à-dire, en employant les forces même de l'économie, que l'on parvient à dissiper l'asphyxie que l'action du froid occasionne. On ranime les propriétés vitales, et leur exercice fait cesser la congélation, résultat de son interruption.

Il en sera de même dans les congélations partielles: oubliez l'adage si connu et si faux, que tout mal guérit par ses contraires; n'exposez pas les pieds gelés à l'action de la chaleur, mais remontez par des cordiaux les forces circulatoires languissantes; en même tems, ranimez les propriétés vitales engourdies, par des frictions avec la neige ou des linges trempés dans l'eau froide.

La chaleur actuelle appliquée à un membre gelé le pénètre sans obstacle, car c'est par l'exercice des propriétés vitales ici suspendu, que nos organes repoussent le calorique excédant, ou combattent la réfrigération; or, la chaleur liquéfiant les humeurs solidifiées par la congélation, leur donne une force d'expansion considérable, les vaisseaux se rompent, les tissus se déchirent; la désorganisation naît de la rupture des solides et de l'extravasation des sucs, la mort est certaine. Lors même que les humeurs auraient repris leur fluidité, sans qu'il en fût résulté une altération dans la structure de l'organe, il tomberait en gangrène, s'il était abandonné à ses seules forces, et si le cœur n'y faisait renaître ou n'y entretenait la vie, en y envoyant le fluide indispensable à son exercice.

Ainsi donc, lors même qu'un membre seul est gelé, il faut y rétablir la chaleur, en commençant par le point le plus voisin du centre circulatoire, et en finissant par l'extrémité la plus éloignée.

La gangrène n'existe point dans les parties gelées, puisqu'il y a possibilité de les rappeler à la vie, seulement elles s'y trouvent éminemment disposées.

3°. La gangrène *par excès d'action* survient à la suite de l'inflammation excessive : les saignées, les débilitans, tout ce qui est capable de modérer la réaction inflammatoire, doit être employé pour la prévenir ; elle est surtout à craindre dans les cas où la cause qui produit l'inflammation, détermine par sa présence une irritation toujours croissante : c'est ainsi qu'elle survient dans les abscès stercoraux et urinaires, lorsque la quantité des matières fécales ou des urines infiltrées dans le tissu cellulaire, augmente sans cesse ; il en est de même dans les fractures avec esquilles ; les étranglemens produits par la réaction élastique des aponévroses, y contribuent : dans tous ces cas, on doit faire cesser la cause avant de commencer l'emploi des moyens antiphlogistiques.

4°. La gangrène par une *contusion excessive* est le résultat nécessaire de la désorganisation des parties, car la vie ne peut subsister lorsque ses instrumens sont détruits (1).

---

(1) *Voyez* tome 1er, Plaies contuses.

5°. La gangrène dépendante de la vive *commotion* imprimée à nos organes, est précédée par la stupeur, c'est-à-dire, par l'insensibilité complète de la partie affectée (1). Celle qui s'établit si facilement dans les membres infiltrés, est visiblement due à l'extrême relâchement des solides (2).

6°. La gangrène *par l'action d'un principe délétère*, soit intérieurement, soit extérieurement appliqué. Pourquoi les orteils sont-ils frappés de mort par l'usage de certains alimens, du pain fait avec le seigle ergoté? D'où dépend la gangrène qui s'empare des bubons pestilentiels, dans cette variété de la peste où la réaction des forces circulatoires est évidente et très-prononcée, sinon d'un principe qui se dépose sur certains organes, et consume son activité nuisible en déterminant leur gangrène?

7°. La gangrène *par défaut d'action* termine toutes les inflammations où la réaction générale n'est point en rapport avec la réaction locale : elle survient, non seulement dans toute inflammation essentiellement gangréneuse, comme la pustule maligne et l'anthrax, mais encore dans toutes celles que l'adynamie vient compliquer, lorsque l'affaiblissement est excessif. Les toniques, les

---

(1) *Voyez* tome 1er, Plaies d'armes à feu.

(2) *Voyez* tome 4, Maladies du Système cellulaire, article Anasarque.

fortifians peuvent seuls la prévenir et borner ses ravages.

Il est une variété de la gangrène par adynamie, qui mérite de fixer un moment notre attention, je veux parler de la mort des tégumens qui couvrent le sacrum et la partie postérieure du bassin, chez les malades qu'une fiévre putride force à rester longtems couchés sur le dos. La pression constante du corps sur cette partie de la peau, y rend le cours des humeurs difficile au moment où la débilité générale nuit déjà à leur distribution; une irritation légère précède la gangrène; celle-ci commence par le point où la pression est la plus forte, et de là s'étend plus ou moins. Il est des cas où les tégumens se trouvent détruits dans une telle étendue, qu'à la chute de l'escarre, le sacrum et les os voisins se trouvent à découvert, au fond d'un ulcère dont la suppuration abondante épuise les malades déjà profondément affaiblis. J'ai vu des personnes avancées en âge, échapper à la fiévre adynamique, et succomber à ces larges ulcérations. Réveiller par les amers, les spiritueux et les toniques les propriétés vitales engourdies, de sorte que le malade couché sur le dos, puisse changer de situation; couvrir l'ulcération ou l'escarre gangréneuse avec des compresses imbibées d'alkool camphré, ou bien enduites d'onguent styrax; tel est le moyen d'arrêter les progrès de la gangrène, de favoriser la chute des lambeaux de tégu-

mens tombés en pourriture, et la détersion des ulcères atoniques qui suivent cette espèce de mortification. Quand leur surface est bien nétoyée, on substitue à ces topiques excitans de simples dessicatifs, tels que le cérat simple, ou mêlé avec l'acétite de plomb liquide et formant alors le cérat de Saturne.

8°. La gangrène *sénile* ressemble à celle par défaut d'action, en ce qu'elle dépend de l'affaiblissement gradué, puis de l'extinction totale des propriétés vitales consumées par un trop long exercice, et qu'elle réclame, comme elle, l'emploi des toniques; mais elle en diffère en ce qu'elle n'est souvent précédée que par la sensation d'une douleur brûlante, la partie qui l'éprouve n'offrant aucune tuméfaction, et se colorant quelquefois d'un rouge pâle et livide. D'ailleurs, elle frappe constamment les parties les plus éloignées du centre circulatoire, s'établit aux orteils, et, plus rarement, attaque les doigts, où la vie est plus active.

9°. On peut rapprocher de la gangrène sénile celle qui dépend d'un *vice organique dans les instrumens de la circulation,* comme la dilatation du ventricule gauche du cœur, l'ossification des principales artères. Une gangrène spontanée survient aux orteils ainsi qu'au pied d'un malade; les chirurgiens d'un grand hôpital lui coupent la jambe sans attendre que les progrès de la maladie

soient bornés, et qu'un cercle inflammatoire annonce leur cessation. C'était manquer aux règles de l'art les plus utiles et les mieux connues.

La gangrène s'empare du moignon, comme on aurait dû le prévoir; le malade meurt, et l'ouverture de son corps fait voir une dilatation considérable du ventricule gauche. Cette observation s'est plusieurs fois répétée, en sorte que l'on peut regarder l'anévrisme du cœur comme une cause assez fréquente de la gangrène. On conçoit aisément de quelle manière l'affaiblissement de la cavité, dont les contractions poussent le sang dans les diverses parties du corps, peut amener cet accident. Il en est de même dans l'ossification des principales artères, dans les anévrismes anciens, lorsque la masse de fibrine, formée dans la poche, est si grande que la continuité du canal se trouve presqu'entièrement interceptée; après la ligature d'une artère, quand les collatérales ne suffisent point au rétablissement de la circulation; à la suite d'une compression qui empêche le cours du sang et la distribution des humeurs nécessaires à la nutrition des parties (1).

Il faut distinguer la gangrène ou l'extinction totale des propriétés vitales dans une partie, de la pourriture ou putréfaction locale, suite inévitable de cette perte des propriétés. L'organe gangréné rentre sous l'empire absolu des affinités chi-

(1) *Voyez*, tome 4, Maladies de l'Appareil circulatoire.

miques, et se décompose d'autant plus rapidement que ses élémens sont plus volatils et plus dissemblables.

En traitant des variétés de la gangrène, toutes déterminées par ses causes, nous avons omis à dessein la distinction de la gangrène sèche et de la gangrène humide, à laquelle les auteurs ont attaché trop d'importance. Il n'existe pas de séparation bien tranchée entre ces deux états de la partie gangrénée, plus ou moins sèche, ou plus ou moins humide, suivant la quantité des sucs qui l'abreuvent : ainsi, depuis la nécrose, véritable gangrène sèche du tissu osseux, jusqu'à la gangrène du tissu cellulaire des bourses et du périnée, on trouve la gangrène sénile qui, frappant des corps épuisés de sucs, des doigts ou des orteils décharnés et presqu'entièrement réduits à leurs élémens solides, est suivie par une putréfaction lente à s'établir, tandis que des lambeaux de tissu cellulaire gangréné sur une personne qui a beaucoup d'embonpoint, se décomposent et se liquéfient avec rapidité par le mouvement putréfactif. C'est ainsi que de deux cadavres, celui d'un homme qui a été réduit au marasme par une longue maladie, reste longtems à se putréfier, tandis que celui d'un autre individu, que la mort a surpris au moment où, plein de sucs, il jouissait de la santé la plus vigoureuse et de l'embonpoint le plus succulent, se pourrit en vingt-quatre heures; la putréfaction est plus lente ou plus prompte à s'établir, mais

c'est toujours la putréfaction. Tous les anatomistes ont observé combien on conserve longtems dans nos amphithéâtres de dissection les cadavres desséchés par suite d'une longue abstinence, tandis que ceux des suppliciés et des personnes tuées en duel, ou mortes d'une chûte, exhalent bientôt une odeur infecte. Tous les corps organisés présentent la même différence. C'est pour cette raison que les fruits dont la pulpe est cassante se conservent si longtems sans s'altérer, tandis que les fruits fondans, c'est-à-dire, ceux où la proportion des liquides aux solides est plus grande, pourrissent au bout de quelques jours. Par la même cause, un commencement de pourriture rend certains fruits meilleurs, tandis que les fruits très-aqueux, lorsqu'ils sont pourris, ont un goût insupportable. Application physique de l'axiome moral *corruptio optimi pessima*.

Après avoir distingué la gangrène de la pourriture, examinons leurs phénomènes : plusieurs signes les indiquent ; l'insensibilité absolue de la partie, l'altération de sa couleur, la diminution de sa température, enfin, l'odeur particulière qui s'en exhale. Les portions frappées de gangrène peuvent être impunément déchirées, le malade n'en ressent aucune douleur ; leur teint, d'abord livide, passe bientôt au brun noirâtre ; mais c'est moins le gris ardoisé, que la flétrissure et l'affaissement des tissus, qui annoncent leur mortification. Enfin, une

odeur *sui generis* ne tarde pas à s'élever des portions gangrénées ; elle est tellement caractéristique, qu'à sa faveur, et par cet unique symptôme, on découvre l'existence de la gangrène dans une plaie qui n'est point découverte. Elle annonce de loin cet état dans les vastes salles de nos hôpitaux. Quel chirurgien n'est souvent frappé, en entrant le matin, de l'odeur d'une seule gangrène ? Elle indique la pourriture déjà avancée dans l'organe privé de la vie.

Nous ne nous arrêterons pas sur la distinction purement scolastique de la gangrène et du sphacèle. On emploie plus particulièrement ce dernier terme pour exprimer une gangrène profonde, ou qui comprend toute l'épaisseur d'un membre.

La putréfaction gangréneuse ne diffère pas essentiellement de celle qui décompose les cadavres des individus qu'un accident a privés de la vie, au moment où les sucs abreuvaient abondamment le tissu de tous les organes.

La gangrène est rarement une affection salutaire, si l'on en excepte les cas où, produite par l'accumulation d'un principe intérieur délétère, elle consume son activité en détruisant une partie peu importante à la vie, et ne menace plus les organes internes. La destruction gangréneuse est toujours redoutable et fréquemment mortelle.

On la favorise seulement dans les inflammations essentiellement gangréneuses, telles que la

pustule maligne et l'anthrax, aussi bien que dans les maladies pestilentielles, où il devient utile de fixer par des caustiques le principe de la maladie dans les glandes ou bubons sur lesquels il épuise sa malfaisante activité. Hors ces circonstances, il faut toujours chercher à la prévenir, en combattant ses causes comme il a été dit dans leur énumération.

Ainsi donc, pour résumer tout ce qui est relatif à l'état gangréneux, directement opposé à l'état inflammatoire, il est quelquefois déterminé par le développement excessif de l'action vitale, mais dépend bien plus fréquemment du défaut de cette action; quelquefois aussi il tient à l'influence délétère d'un principe particulier. D'où il suit que, si le traitement antiphlogistique peut, dans certaines occasions très-rares, prévenir la mortification de nos parties, les fortifians et les toniques sont presque toujours les remèdes les plus efficaces.

La gangrène une fois bien décidée et reconnue aux symptômes décrits, il faut borner ses ravages. On y parvient, en insistant sur l'emploi des toniques pris à l'intérieur, ou bien appliqués localement. Mais c'est en vain qu'on appliquerait les topiques les plus actifs sur un membre sphacelé; tout médicament n'agissant que par l'entremise des propriétés vitales, ils ne peuvent être d'aucune utilité sur une partie où la vie est complétement éteinte. Les topiques sont même inutiles dans les

simples gangrènes superficielles, si on ne les applique sur les parties voisines de la mortification, ou si, pour réveiller l'action des organes soujacens, on ne pratique quelques incisions dans l'épaisseur des escarres gangréneuses. Ces incisions, comme l'observe Quesnay (1), d'après Lamotte, ne doivent pas s'étendre aux parties que la gangrène n'a point encore frappées, l'expérience prouvant qu'elles augmentent alors la faiblesse locale et favorisent les progrès de la mortification. La poudre de kina, la poussière des plantes aromatiques desséchées, en s'imbibant des sucs putrides, en même tems qu'elles stimulent les solides, favorisent la détersion, et provoquent la chute des escarres; l'eau-de-vie camphrée, l'onguent styrax, la charpie sèche et les poudres absorbantes, doivent être employés aux pansemens.

Lorsque la gangrène affecte toute l'épaisseur d'un membre, il faut, avant de se décider à l'amputation, attendre qu'elle ait borné ses ravages: divers signes l'annoncent; le pouls se relève, les forces se raniment, une rougeur vive trace le cercle inflammatoire, véritable limite entre le vif et le mort. On distingue aisément cette rougeur, fruit d'une réaction salutaire, de ce rose pâle et livide, précurseur de la destruction. En amputant

(1) Traité de la Gangrène, 1 vol. *in*-12.

lorsque le cercle inflammatoire n'existe point encore, on court le risque de voir la gangrène continuer ses progrès et s'emparer du moignon. On doit également attendre que la gangrène soit bien décidée, c'est-à-dire, que la vie soit complétement éteinte dans le membre; à ce sujet, il est bon d'observer que les signes de cette mort locale sont aussi peu certains que ceux de la mort générale, et, de même que la fermentation septique, la lividité des chairs, et la puanteur cadavéreuse qu'elles exhalent, sont les seuls symptômes d'une mort certaine; ces signes seuls apprennent que le membre gangréné n'est plus susceptible d'être rappelé à la vie.

La nature se suffirait à elle-même dans la séparation des parties gangrénées : aidée par un régime et des remèdes tirés de la classe des toniques, elle acheverait au bout d'un tems plus ou moins long le travail qui doit détacher la portion putréfiée; et l'amputation des membres, à la suite des gangrènes, serait inutile, si tous les tissus travaillaient d'une manière également active à cette séparation. Mais les os, frappés de la mort commune, retiennent les parties molles; et les sucs résultans de la décomposition putride peuvent être pompés par les lymphatiques existans à l'endroit où le travail de la séparation s'effectue. Un garçon, âgé de treize à quatorze ans, avait été reçu dans l'hospice de Belley, petite ville au pied des Alpes. Son mal était

un écrâsement du pied et de la partie inférieure de la jambe par le passage d'une roue de voiture pesamment chargée. La partie tomba en gangrène : on se contenta d'entourer le membre malade avec des linges imbibés d'eau-de-vie camphrée, et de l'enfermer en un sachet rempli d'herbes aromatiques; l'enfant était d'ailleurs soutenu par de bons alimens, le vin et les remèdes toniques. Ces soins, ce régime, joints à l'air vif et pur qu'il respirait, à sa jeunesse et surtout à la vigueur de son tempérament, le soutinrent. La gangrène durait depuis plusieurs jours, et cependant la fiévre avait cessé; le petit malade conservait ses forces et jusqu'à son appétit. La nature travaillait activement à la séparation de la gangrène; une rainure profonde séparait déjà le vif d'avec le mort, lorsque je fus invité par les médecins de l'hôpital à vouloir visiter le malade et faire les opérations que je croirais convenables. Le tibia et le péroné empêchaient seuls la chute de la partie gangrénée; j'en fis l'amputation. Elle n'offrit rien de remarquable, sinon d'être exécutée avec un vieux couteau courbe, au défaut d'autres instrumens plus convenables. La guérison ne fut traversée par aucun accident. Conférez, *tome III, l'Histoire des Anévrismes et des Amputations.*

A la suite de ces idées générales sur l'exaltation et l'extinction des propriétés vitales, il conviendrait peut-être de traiter d'une manière également

générale et abstraite, de l'affaiblissement et des aberrations de ces mêmes propriétés. Toutes leurs lésions peuvent, comme nous l'avons dit, se rapporter à ces quatre modes généraux ; dans toutes les maladies que constitue essentiellement le dérangement de ces propriétés, elles sont augmentées, diminuées, éteintes ou perverties ; il y a accroissement, diminution, abolition ou perturbation dans leur exercice. L'étude des aberrations dont elles sont susceptibles, conduirait à des notions plus exactes sur cet état, encore assez mal déterminé, que l'on nomme *malignité*. Si de pareilles considérations n'étaient pas plus particulièrement du ressort de la physiologie et de la médecine, nous ferions voir que la malignité dans les maladies est essentiellement caractérisée par le défaut d'harmonie et d'ensemble dans les réactions morbifiques : de là naissent le désordre et l'irrégularité des symptômes, si bien exprimés par la dénomination d'ataxies, imposée par quelques pathologistes aux affections de cette nature.

Après avoir traité de l'histoire de l'art, parlé de son génie, c'est-à-dire, avoir exactement déterminé son but et ses moyens, l'avoir comparé avec la médecine interne, sous le double rapport de sa certitude et de son efficacité, exposé les qualités que doit réunir le chirurgien, nous avons envisagé la chirurgie sous le point de vue de ses progrès, proposé une nouvelle classification des objets

qu'embrasse son domaine ; puis nous avons traité de l'inflammation et de ses diverses espèces, ainsi que de la gangrène. Il nous reste maintenant à exposer les maladies classées suivant les appareils organiques qu'elles affectent ; c'est l'état de l'art qu'il s'agit de faire connaître.

NOSOGRAPHIE

CHIRURGICALE.

CLASSE PREMIÈRE.

Maladies qui affectent tous les Systémes organiques.

Nous rangeons dans cette première classe les *plaies* et les *ulcères*, non seulement parce que toutes les parties du corps peuvent indistinctement devenir le siége de ces affections, mais encore parce que plusieurs peuvent à la fois s'y trouver intéressées : c'est ainsi que, dans une plaie simple faite à la cuisse par un instrument qui a pénétré à une certaine profondeur, la peau, le tissu cellulaire, les muscles avec leurs tendons et leurs aponévroses, les vaisseaux sanguins et lymphatiques, les nerfs, et l'os lui-même, sont divisés. Il en est de même des ulcères qui peuvent attaquer toutes sortes de tissus, ronger et détruire successivement ou à la fois plusieurs organes, comme on le voit dans ceux que le vice cancéreux entretient ou produit.

Deux raisons nous déterminent à commencer,

comme l'a fait Heister, par l'histoire des plaies, l'exposition des maladies chirurgicales. De toutes ces affections, celles-ci sont les plus fréquentes; et d'ailleurs, la connaissance exacte des phénomènes qui les accompagnent naturellement, ou dont elles peuvent être accidentellement compliquées, facilite beaucoup l'intelligence des autres maladies.

ORDRE PREMIER.

PLAIES.

On nomme ainsi toute solution de continuité faite aux parties du corps par une cause externe. A l'exemple de plusieurs auteurs, on n'a point fait entrer dans cette définition les termes de division récente et sanglante; car, une plaie dont la guérison traîne en longueur, et dont les bords suppurent, ne réunit aucune de ces deux conditions. Aussi, les auteurs qui les exigent, ont-ils été obligés d'appeler ulcère toute plaie avec suppuration, n'eût-elle que trois jours d'ancienneté, ce qui est évidemment absurde. L'épithète de sanglante ne convient point dans une définition générale des plaies, puisque celles par armes à feu, ne sont pas ordinairement suivies du saignement des parties divisées; on n'a pas non plus ajouté la manière d'agir des causes vulnérantes, en disant qu'elles ont agi en alongeant les parties au delà de leur extensibilité naturelle, cette proposition ne pouvant s'appliquer aux plaies par brûlure, etc.

GENRE PREMIER.

PLAIES SIMPLES.

Solutions de continuité avec ou sans perte de substance, susceptibles de la réunion immédiate.

Ces plaies, presque toujours produites par un instrument tranchant, sont le plus souvent sans perte de substance; dans quelques cas, cependant, une quantité plus ou moins considérable de parties molles est emportée : toutefois la plaie réunie se cicatrise par première intention ou sans suppurer. La guérison du bec de lièvre, après la résection de ses bords, nous en fournit la preuve.

Lorsqu'un instrument tranchant est appliqué à la surface du corps, avec un certain degré de force, soit qu'il coupe seulement en pressant, ou qu'il agisse à la fois en pressant et en sciant (1), ce qui

(1) Tous les instrumens tranchans sont de véritables scies. Le tranchant du rasoir le mieux affilé, examiné au microscope, présente une série de petites dentelures semblables à celles de ces instrumens. On conçoit alors pourquoi il est si difficile de se couper, même avec un couteau nouvellement aiguisé, lorsqu'on le presse bien perpendiculairement sur la paume de la main. On sent également la raison de ce précepte si important à observer dans la pratique des opérations chirurgicales : *faire toujours agir plus en sciant qu'en pressant, les instrumens qui divisent.*

est le plus ordinaire, il pénètre à une profondeur plus ou moins considérable, et produit une division qui se manifeste par l'écartement de ses bords, dépendant de l'élasticité et de la contractilité des parties divisées, par l'écoulement d'une certaine quantité de sang provenant de la section des petits vaisseaux, et par une douleur qu'occasionne la lésion de la peau et des nerfs.

La présence de l'instrument vulnérant pourrait être comptée au nombre des causes qui produisent l'écartement des bords de la plaie; mais cette cause est bien faible, si on la compare à l'élasticité, et surtout à la contractilité des organes auxquels s'étend la division. Il est impossible de déterminer avec exactitude, pour quelle part l'élasticité concourt à l'écartement des bords d'une plaie; les parties qui reviennent sur elles-mêmes, en vertu de cette propriété physique, étant en même tems douées de contractilité, soit que cette faculté vitale s'y manifeste par des mouvemens toniques et obscurs, ou par des contractions fortes et visibles. Néanmoins, il n'est pas douteux qu'elle ne contribue à l'écartement, puisqu'on voit les bords s'écarter dans les plaies faites aux cadavres; et que d'ailleurs, l'état de tension ou de relâchement, dans lequel nos parties se trouvent au moment de la solution de continuité, influe sur l'étendue de l'écartement. Si la peau de la partie antérieure de la cuisse est tendue par la flexion de la jambe, et que, dans cet état, un instrument tranchant la coupe

en travers, l'écartement est bien plus considérable que dans le cas où les parties molles seraient dans le relâchement par une position contraire du membre.

Lorsqu'un ou plusieurs muscles se trouvent coupés en travers dans l'épaisseur des bords d'une plaie, on voit leurs bouts s'éloigner avec force, entraînant la peau qui les recouvre, les vaisseaux et les nerfs divisés en même tems qu'eux. Cette contractilité musculaire est la cause la plus puissante de l'écartement, et pour juger de toute sa valeur, on doit faire attention que ses effets ne se bornent point à la séparation primitive des lèvres de la plaie; mais que les chairs palpitantes s'éloignent encore pendant plusieurs jours, si rien ne s'oppose à cette rétraction d'autant plus considérable, que les fibres des muscles divisés ont plus de longueur, que l'irritation est plus vive dans la plaie, et que le tissu cellulaire contient moins de graisse. Ainsi, aucun muscle n'est susceptible d'une rétraction plus grande que le couturier et le droit interne de la cuisse; jamais, après l'amputation de ce membre, les muscles, en revenant consécutivement sur eux-mêmes, ne tendent davantage à abandonner l'os, que dans les cas où la surface de la plaie est irritée par des pansemens peu méthodiques; et dans ceux où le malade qui avait de l'embonpoint, passe tout à coup à une maigreur extrême. Il faut bien distinguer l'étendue de l'écartement, de la force qui l'opère; celle-ci est relative

au nombre des fibres divisées. Chacune de ces fibres agit indépendamment des autres, et peut être considérée comme une puissance séparée.

Il faut réunir sur le champ les bords de la plaie simple, et les maintenir réunis pendant tout le tems que la nature emploie à leur agglutination. Pour obtenir cette terminaison heureuse, il est indispensable que les lèvres de la plaie soient en contact immédiat, qu'aucun intervalle, qu'aucun corps étranger ne les sépare. C'est pourquoi, si de la boue ou de la poussière les avait salies, on devrait les laver avec l'eau tiède. Il est encore nécessaire que ces lèvres soient saignantes, point enflammées ni trop contuses; et enfin, que toutes deux soient vivantes, c'est-à-dire, reçoivent assez de sang pour participer à la vie qui anime tous les organes.

On a aussi longtems que vainement agité la question de savoir si une partie entièrement séparée du corps, peut s'y réunir lorsqu'elle est immédiatement rappliquée. Garengeot cite en preuve de cette possibilité, une observation dont la véracité a été singulièrement contestée. Un soldat est mordu par son camarade, qui lui emporte le bout du nez, le crache dans la boue d'un ruisseau, et le foule aux pieds pour l'écraser; le blessé furieux ramasse son nez, le jette dans la boutique d'un barbier, et poursuit son adversaire; il revient, le barbier rapplique le nez qu'il avait lavé et fomenté avec du vin tiède, le maintient en place par le moyen des emplâtres agglutinatifs, et d'un bandage en fronde; dès le

lendemain la réunion fut opérée, et Garengeot, qui pansa lui-même le malade, quatre jours après l'accident, trouva la guérison parfaite.

Hunter et plusieurs autres, après lui, ont expérimenté que les testicules d'un coq, mis dans le ventre d'une poule, s'attachent à la surface des viscères, et contractent des adhérences avec quelqu'un d'entr'eux. Ce fait ne prouve nullement la possibilité de réunir une partie entièrement séparée du tout. Les testicules introduits dans la cavité abdominale, sont de véritables corps étrangers dont la présence irrite le péritoine : de cette irritation mécanique naît une inflammation suivie d'une exsudation lymphatique qui les unit faiblement. L'organe séminal, quoique renfermé dans un être vivant, quoique réchauffé par la chaleur vitale, n'en meurt pas moins privé de sucs; il diminue, se flétrit, son intérieur se décompose, et tombe à la longue dans une fonte putride qui peut devenir nuisible à l'animal, sujet de l'expérience. La transplantation d'une dent saine dans une alvéole vide, n'est pas un fait plus concluant; elle n'y prend pas véritablement racine, comme le croit le vulgaire, seulement elle s'y trouve mécaniquement retenue par l'union des gencives qui en embrassent le collet, et par le resserrement de l'alvéole qui se moule sur le corps introduit. L'adhérence de l'œuf humain à un point quelconque du péritoine, dans le cas de conception extra-utérine abdominale, ne fournit pas d'ar-

gument plus décisif. Vivifié par l'acte de la fécondation, cet ovule fournit son contingent de vitalité, et lorsque sa présence a irrité un point du péritoine et produit dans cet endroit le développement du réseau vasculaire, il se fait également en lui un travail propre à établir l'adhérence.

J'ai tenté de résoudre, par la voie expérimentale, le problême qui nous occupe, et des essais réitérés n'ont pu me conduire à cette solution. Je coupai le bout du nez à un chien, et je le rappliquai aussitôt à la surface saignante; quatre points de suture l'y fixèrent; il fut impossible d'y joindre le secours des bandages et des emplâtres agglutinatifs; l'animal se débarrassait bientôt de cet appareil incommode : le sang coula d'abord en abondance, parce que plusieurs vaisseaux assez considérables, et qui se trouvent dans l'adossement des cartilages, furent coupés. Cependant l'hémorragie cessa après la réunion; le bout du museau gonfla, et par le moyen de cette tuméfaction, la portion rappliquée se trouvait étroitement collée à la surface dont elle avait été séparée; le chien nétoyait la plaie avec sa langue. Au quatrième jour, la portion détachée dans laquelle il ne s'était fait aucun travail, offrit des indices de mortification; on coupa les ligatures, et la plaie, avec perte de substance, guérit en quelques jours, continuellement léchée par l'animal qui en opérait ainsi la détersion.

Tout le monde connaît l'expérience dans laquelle on coupe l'ergot d'un coq pour le trans-

planter sur sa tête ; cette partie cornée adhère bientôt au crâne, lorsqu'on l'ente en quelque manière, en faisant une petite plaie à la surface de cette boîte osseuse. Si la possibilité de la réunion existe dans les cas où une partie est entièrement séparée du corps, elle doit surtout s'offrir dans les organes dont la structure est la plus simple, c'est-à-dire, dont la substance plus homogène se compose de la réunion d'un moins grand nombre de tissus simples. Les parties fibro-cartilagineuses de l'oreille, du lobe du nez et de ses ailes, ressemblent aux végétaux par la simplicité de leur organisation, comme par le peu de développement de leurs propriétés vitales. La putréfaction s'empare plus lentement de ces organes, que moins de sucs abreuvent, tandis qu'elle altère et décompose les autres, avant que la nature ait pu travailler efficacement à leur réunion. Ainsi donc, l'observation de Garengeot, quoique l'on puisse raisonnablement douter de son authenticité, l'exemple de l'ergot du coq qui se nourrit et croît sur la tête de ce volatile, comme les greffes des végétaux, avec lesquels les parties cartilagineuses et épidermoïques du corps des animaux ont une grande analogie sous le rapport de la nutrition, autorisent à tenter la réunion d'un organe de cette espèce, lorsqu'il est totalement séparé. On pourrait même rappliquer un lambeau de parties molles, détaché par un instrument tranchant ; cette tentative ne ferait courir aucun risque au malade : peu importe le topique

dont on couvre la plaie pour la soustraire au contact de l'air; on pourrait toujours substituer de la charpie, lorsqu'au bout d'un ou de deux jours, la partie séparée, au lieu de se réunir, menace de tomber en putréfaction.

Il faut constamment réunir, lorsqu'un lambeau presqu'entièrement détaché tient néanmoins encore par un pédicule dans lequel se trouvent des vaisseaux; quelqu'étroit que soit ce pédicule, les vaisseaux qu'il contient peuvent faire participer le lambeau à la vie, et le mettre dans les dispositions nécessaires à la réunion.

Dans tous les cas où l'on croit la réunion immédiate possible, il faut soigneusement s'abstenir de l'usage de tout onguent dans les pansemens de la plaie; les baumes liquides dont les anciens faisaient couler quelques gouttes dans l'intervalle de ses lèvres écartées, tous les vulnéraires si vantés, le fabuleux dictame, avec lequel guérissaient les blessures des héros pansés par les Dieux ou par les mortels privilégiés qui en connaissaient les vertus, ne sont propres qu'à irriter les parties, et par conséquent, à empêcher la réunion immédiate, en rendant la suppuration inévitable. On dit cependant encore, dans un sens figuré, que les consolations prodiguées aux malheureux, sont comme un baume salutaire versé sur leurs blessures; mais cette erreur n'est pas la seule que le langage métaphorique ait consacrée.

Pour maintenir les bords d'une plaie simple et

récente dans le contact immédiat nécessaire à leur prompte agglutination, l'art possède quatre moyens qui sont, la *situation*, le *bandage unissant*, les *emplâtres agglutinatifs*, et la *suture*.

Toutes les fois que la position d'une partie peut influer sur l'état des bords d'une plaie, on doit user de ce moyen pour en favoriser le rapprochement. Il est bien peu de cas, si l'on en excepte les plaies de tête, où il ne soit point utile de situer la partie malade de manière à favoriser la réunion de la blessure. Soit qu'elle s'étende aux muscles ou se borne à la peau, le membre doit être dans l'extension, si la plaie est en travers ; il sera au contraire fléchi, si elle est longitudinale. Supposons une blessure transversale à la partie antérieure de la cuisse, l'extension de la jambe, en relâchant les bords de la plaie, concourt à en opérer le rapprochement : la blessure est-elle suivant la longueur du membre, on doit fléchir la jambe et étendre la cuisse sur le bassin, de manière que ses lèvres tendues comme les côtés d'une boutonnière dont on tire les angles en sens contraire, se touchent, se pressent mutuellement, et soient aisément maintenues dans ce rapport favorable par l'action du bandage unissant. Dans les plaies du tronc, c'est à la direction des fibres musculaires coupées qu'il faut principalement avoir égard : soit, par exemple, une plaie longitudinale à la partie latérale et antérieure de la poitrine, dans laquelle le muscle grand pectoral se trouve

transversalement divisé, il faut rapprocher le bras du tronc comme le ferait ce muscle en action; si la plaie était, au contraire, dans le sens de ses fibres, il faudrait porter le membre en dehors et en arrière, etc., etc.

Entre ces deux principales directions des plaies, il est une foule de directions intermédiaires. Il en est un grand nombre qui ne sont ni parfaitement transversales, ni entièrement longitudinales, et elles exigent que la position des membres varie et s'accommode à leurs diverses obliquités; au reste, la situation n'est dans tous les cas qu'un moyen auxiliaire : jamais elle ne suffit seule à la réunion d'une plaie; on y doit joindre l'application de l'un des trois autres moyens qui nous restent à décrire.

Le bandage unissant est celui qu'on lui associe le plus fréquemment. Ce bandage, nommé aussi incarnatif, comprime et pousse l'un vers l'autre les bords d'une plaie, pourvu que ces bords soient mobiles, et aient d'ailleurs un point d'appui fixe et solide : on sent aisément la nécessité de ces deux conditions. En effet, comment un bandage pourrait-il pousser l'une vers l'autre les lèvres d'une plaie, si ces lèvres étaient immobiles par leur adhérence à un os, ou par toute autre cause? Ce bandage n'agit qu'en comprimant; il ne peut donc se passer de point d'appui. En vain, après l'opération du bec de lièvre, poussera-t-on l'un vers l'autre les bords mobiles de la plaie, si le défaut des dents incisives

supérieures les prive de soutien ; ils seront repoussés, enfoncés en arrière, et cesseront de se toucher par leur portion saignante, la seule qui soit susceptible d'agglutination.

La construction et l'application du bandage unissant diffèrent suivant la direction de la plaie à laquelle on veut l'appliquer. Est-elle transversale à la longueur d'un membre ou à la direction d'un muscle, à celle du droit antérieur de la cuisse, par exemple, on prend deux bandelettes d'une largeur relative à l'étendue de la plaie, et d'une longueur égale à celle du membre : une d'elles sera fendue vers l'une de ses extrémités, et dans environ la moitié de sa longueur, en autant de chefs qu'elle a de pouces de largeur, tandis que l'autre sera fendue vers son milieu en autant de boutonnières longitudinales ; on couche l'une des deux bandelettes sur le membre, au dessus de la blessure, et l'on fixe son extrémité supérieure au moyen d'une bande roulée, dont les circulaires peuvent même, pour plus de solidité, embrasser cette extrémité renversée ; on descend ensuite sur la bandelette par des tours de bande obliques, jusqu'au voisinage de la plaie ; alors confiant la bande roulée à un aide, on applique de la même manière la seconde bandelette sur la partie du membre qui se trouve au dessous de la blessure. L'aide étant chargé des deux bandes roulées, au moyen desquelles les bandelettes se trouvent assujéties, le chirurgien prend celles-ci, fait

entrer les chefs de l'une dans les boutonnières de l'autre, les tire avec force en sens contraire, les étend et les couche suivant la longueur du membre, de manière que celle qui a d'abord été fixée en haut, descende jusqu'à sa partie inférieure, *et vice versâ*. Tandis qu'un second aide les maintient dans cet état, on reprend des mains du premier l'une des deux bandes roulées, on descend par des doloires jusqu'à la partie inférieure du membre, puis on arrête également la bandelette inférieure en remontant avec la seconde bande roulée, jusqu'au haut du même membre.

Ce bandage comprime et pousse l'un vers l'autre les bords de la plaie que la position a mis dans le relâchement; il suffit pour les maintenir rapprochés, si la division ne s'étend pas au-delà des tégumens; mais dans les cas où elle pénètre jusqu'aux muscles, les bouts de ceux-ci d'abord affrontés, se dérobent bientôt à la puissance réunie de la situation et du bandage. L'action de celui-ci ne se passe point dans une direction opposée, mais perpendiculaire; il se relâche d'ailleurs, quelque serré que soit le linge dont on le construit, et quelqu'exacte qu'ait été son application, en sorte que la réunion des fibres musculaires n'est jamais immédiate, comme nous le dirons en traitant des maladies de ce système.

Le bandage unissant des plaies longitudinales se fait avec une bande roulée à un seul globe, dont une extrémité est fendue en autant de chefs

qu'elle a de travers de doigt de largeur. A quelque distance de l'endroit où se terminent ces chefs longs de dix à douze pouces, sont pratiquées des fentes ou boutonnières en nombre égal. L'intervalle qui les sépare des chefs est d'autant plus considérable, que le membre a plus de grosseur; on applique cette portion de la bande qui se trouve entre les chefs et les boutonnières, sur l'endroit diamétralement opposé à la plaie; on ramène vers celle-ci le globe et les chefs, on passe ces derniers dans les boutonnières, on rapproche les bords de la plaie en tirant en sens contraire; on couche les chefs sur le membre, puis on les assujétit par des circulaires que l'on continue jusqu'à ce que le globe de la bande soit entièrement déroulé.

Comme nos membres sont loin d'offrir une forme parfaitement circulaire, et que les lèvres de la plaie ont moins d'épaisseur au dehors qu'à l'intérieur, il arriverait que ces lèvres inégalement comprimées seraient réunies vers la surface de la plaie, et resteraient écartées dans son fond, si l'on ne joignait au bandage unissant les *compresses graduées*. Ces compresses, d'une longueur égale à celle de la plaie, et d'autant plus épaisses que celle-ci est plus profonde, sont faites avec un morceau de linge carré et plié sur lui-même, de manière que ces plis gradués comme les marches d'un escalier, diminuent de largeur à mesure que la compresse devient plus épaisse, et se terminent enfin vers l'un de ses bords qui se nomme le bord

épais. On place ces compresses de manière que le bord épais réponde au fond de la plaie, tandis que le bord mince s'avance vers ceux de la division ; par ce moyen, la forme naturelle du membre est changée, et une pression plus forte est déterminée sur les endroits où le rapprochement est plus difficile. Il est peu de plaies simples qui ne réclament l'application du bandage qu'on vient de décrire, modifié d'une infinité de manières, suivant les variétés de la maladie, et le génie de l'artiste.

Les *emplâtres agglutinatifs* ne sont point d'une utilité aussi générale : ces moyens ne conviennent que dans les blessures superficielles, lorsque la peau se trouve intéressée seule, ou avec des muscles peu épais jouissant d'une adhérence intime à sa face adipeuse (1) : telles seraient des plaies au visage où l'occipito-frontal, le surcilier, etc., auraient été divisés. Ces emplâtres sont faits avec une substance collante, étendue sur une toile serrée. Le diachylon gommé et le diapalme sont les agglutinatifs les plus usités ; le taffetas gommé ou d'Angleterre, étoffe de soie enduite de colle de poisson, à laquelle on unit un balsamique, est excellent dans les plaies dont l'étendue est peu con-

(1) On les emploie encore dans la vue de prévenir le trop grand écartement des lèvres d'une plaie, avec perte de substance, pour ramener la peau sur les chairs après l'amputation des membres, après l'extirpation d'un sein cancéreux, etc.

sidérable ; lorsqu'il est de bonne qualité, il présente les avantages d'adhérer fortement à l'épiderme, de s'enlever avec facilité au moyen de l'eau tiède, et de ne point salir les bords de la plaie.

Comme les emplâtres agglutinatifs n'agissent qu'en vertu de leur adhérence à l'épiderme, on doit les faire d'autant plus longs, et leur donner une largeur d'autant plus considérable, que la réunion présente plus de difficultés. Quant à la forme la plus avantageuse, il faut, dans tous les cas, couper l'emplâtre en bandelettes séparées, dont la longueur et la largeur varient suivant la force qu'il est besoin d'employer pour réunir. Ces bandelettes agglutinatives ont été substituées avec avantage à l'emplâtre fenêtré ; comme lui, elles ont l'avantage de laisser dans leurs intervalles un libre écoulement au pus qui peut se former ; de ne point cacher aux yeux du chirurgien l'état de la plaie : mais elles lui sont de beaucoup préférables, parce qu'on peut, en accommodant leur forme aux puissances d'écartement, placer les plus longues aux endroits où la division a le plus de profondeur, et les renouveler séparément, quand l'une d'elles se relâche, se décolle ou s'altère. Lorsqu'on doit appliquer une ou plusieurs bandelettes agglutinatives, on a soin de les couper à droit fil ; de nétoyer les environs de la blessure, de les raser si la partie est couverte de poils ; de chauffer légèrement l'emplâtre pour le ramollir, si l'on se sert de diachylon gommé, comme c'est le plus

ordinaire ; de l'humecter un peu, si l'on emploie le taffetas d'Angleterre ; après quoi l'on colle la moitié de la bandelette sur l'un des côtés de la division, vis-à-vis l'endroit où elle est le plus profonde ; on rapproche avec les doigts d'une main les lèvres écartées, et les surprenant, en quelque sorte, dans cet état de rapprochement, on applique l'autre moitié de la bandelette sur le côté opposé de la plaie. Lorsqu'on présume la réunion opérée, on décolle successivement les deux moitiés de la bandelette jusque vers la plaie, puis soutenant ses lèvres avec le pouce et l'indicateur, on enlève l'emplâtre dans le sens de la cicatrice encore tendre, dont on prévient ainsi le déchirement.

Ces préceptes sur l'application d'une bandelette, s'étendent aisément aux cas qui en réclament plusieurs. L'emplâtre agglutinatif avec des fils, plus connu sous le nom de suture fausse ou sèche, est aujourd'hui tombé dans une proscription aussi juste que générale ; on le faisait en attachant des fils à l'un des bords de deux morceaux d'emplâtre que l'on plaçait suivant la longueur de la plaie : mais outre l'inconvénient d'agir sur tous les points avec le même degré de force, et de ne pouvoir être renouvelé qu'en totalité, cet emplâtre avait celui d'irriter la plaie, lorsque les fils s'enfonçaient dans les bords tuméfiés.

La suture, dernier moyen que l'on emploie pour obtenir la réunion des plaies, ne convient que dans un très-petit nombre de circonstances

où la considération de la douleur que cette opération sanglante entraîne toujours après soi, et de l'irritation qu'éprouvent les lèvres de la plaie par les aiguilles et les fils dont on les traverse, cède au motif plus puissant d'une réunion exacte qui serait impossible par toute autre méthode. Ces cas, qu'il est facile de déterminer, se réduisent comme il sera dit en son lieu, aux plaies à lambeaux du cuir chevelu, aux divisions des lèvres, à celles de la paroi antérieure de l'abdomen, aux blessures du tube intestinal, et aux déchiremens de la cloison recto-vaginale chez la femme.

Observez que c'est moins pour obtenir la réunion que pour remplir une indication particulière, que la suture est recommandée dans toutes ces circonstances ; ainsi, dans les plaies à lambeaux du cuir chevelu, et dans toutes celles de cette espèce, quel que soit leur siége, c'est pour maintenir le lambeau appliqué à la surface dont il a été détaché et qu'il abandonne, que la suture se trouve convenable. Dans les plaies du visage, c'est pour soutenir des lèvres mobiles, leur conserver un parfait niveau et prévenir la difformité, qu'on se décide à son emploi ; dans les grandes plaies de la paroi antérieure de l'abdomen, on a pour but d'empêcher la sortie des viscères abdominaux, comme dans celle du tube intestinal, l'épanchement des matières fécales, etc.

Ce n'est pas que la suture, bornée à réunir les bords d'une plaie qui n'intéresserait que les tégu-

mens, puisse entraîner des suites bien fâcheuses : son principal inconvénient serait alors son inutilité ; mais veut-on la pratiquer dans une plaie où des muscles se trouvent divisés, les fibres irritées se contractent, et exercent sur les aiguilles et sur les fils un tiraillement douloureux, l'effet s'ajoute à la cause, le tiraillement devient plus considérable, et les fibres se déchirent, divisées par le corps étranger qui les traverse et provoque leurs contractions.

On ne peut donc point regarder la suture comme un moyen qui convient généralement dans la réunion, et ce n'est pas sans étonnement que l'on voit Bell commencer son grand ouvrage de chirurgie par une sorte d'apologie de cette opération.

Lorsque dans une plaie à lambeaux, la mobilité des bords en empêche l'exacte réunion, et qu'on juge convenable de les fixer par quelques points de suture, voici quelle est la manière de pratiquer cette opération ; elle se nomme alors suture simple, ou entrecoupée, et c'est la seule dont il convienne de parler dans cet article. On se sert d'une aiguille ou verge d'acier, courbe, applatie, et parfaitement demi-circulaire, tranchante sur les côtés de sa pointe, et percée vers sa tête d'une ouverture carrée, en forme de mortaise (1). Ces aiguilles, qui traversent la peau en

(1) *Voyez*, pour les avantages de ces sortes d'aiguilles comparées aux anciennes, l'Histoire des Maladies des Artères, dans le traitement desquelles elles sont spécialement utiles.

causant le moins de dilacération possible, doivent être enfilées d'un ruban fait avec plusieurs brins de fil ciré applati, et tenues de telle sorte, que le pouce presse sur leur concavité, tandis que l'indicateur et le médius sont appliqués sur leur convexité. Elles seront dirigées de manière qu'elles décrivent dans les parties une courbe dont la tangente serait une ligne droite que l'on supposerait passer par le fond de la plaie. Le nombre des points de suture, toujours proportionné à l'étendue de la division, ne devra point être trop multiplié. Soit qu'on perce la peau de dehors en dedans, ou de dedans en dehors, on devra enfoncer d'abord perpendiculairement l'aiguille à quelques lignes de la partie saignante des bords, qui, sans cette précaution, seraient bientôt coupés par les fils dont on les traverse. L'instrument vulnérant a-t-il coupé en dédolant, on devra percer plus loin de la partie saignante le lambeau le plus mince; et lorsqu'on a fait un nombre suffisant de points séparés, un aide rapproche les lèvres de la plaie, tandis que soi-même on noue successivement les fils, en ayant soin de ne les point trop serrer, de peur que, par le gonflement léger qui doit survenir, leur présence ne devienne douloureuse; il suffit de mettre les bords de la plaie dans un contact immédiat, sans les presser fortement l'un contre l'autre. Lorsqu'on a retiré de la suture tout l'avantage qu'on pouvait s'en promettre, c'est-à-dire, lorsqu'au bout de trois ou quatre jours

on a obtenu la réunion de la plaie pour laquelle on l'a pratiquée, il convient de retirer les fils qui, laissés plus longtems, entretiennent de l'irritation et de la suppuration dans leur trajet. Pour cela, on les coupera, en passant au dessous d'eux les branches de ciseaux conduits à la faveur d'une sonde cannelée, puis les couchant sur la peau, on leur fait parcourir en sortant la courbe qu'ils décrivent dans les chairs : on évitera, par cette précaution, le déchirement possible d'une cicatrice encore tendre et mal affermie.

La cicatrisation d'une plaie simple, ou la réunion de ses bords, doit être soigneusement distinguée de leur rapprochement; celui-ci est l'ouvrage de l'art, celle-là est due toute entière au travail de la nature.

Une phlogose légère s'empare des surfaces saignantes; elles contractent une adhérence semblable à celle qui unit la tunique vaginale au testicule, à la suite de l'opération de l'hydrocèle par injection. Pour que cette union s'opère, il est indispensable que l'inflammation soit contenue dans certaines bornes, et réduite à une sorte d'érysipèle superficiel des surfaces divisées : plus forte, la terminaison suppuratoire en serait la suite, et la réunion immédiate deviendrait impossible ; il arriverait alors ce qu'on a observé à la suite de quelques injections pour la cure radicale de l'hydrocèle ; l'inflammation du testicule et de la tunique vaginale, portée trop loin, s'est terminée

par l'exsudation d'un liquide puriforme, et la réunion des surfaces en a été considérablement retardée. Le mécanisme de la cicatrisation s'est jusqu'à présent dérobé opiniâtrément aux recherches de ses plus zélés investigateurs. Une toile celluleuse s'organise-t-elle entre les surfaces divisées, les vaisseaux s'abouchent-ils des deux côtés, cette *inosculation* ne paraîtra pas impossible, si l'on considère que le nombre des capillaires étant prodigieux, et tous ces petits vaisseaux ayant à peu près le même calibre, il importe peu qu'ils conservent dans leur réunion les rapports qu'ils avaient avant la solution de continuité, et que ceux d'un côté rencontrent précisément les capillaires dont ils ont été séparés par la blessure.

Quoi qu'il en soit, l'organisation de la cicatrice est incontestable, et doit seule faire rejeter l'hypothèse qui l'attribuait à l'épanchement d'un suc collant et glutineux entre les lèvres de la plaie; le passage facile de l'injection à travers ses vaisseaux, les douleurs dont elle est fréquemment le siége, à l'occasion de certains changemens dans la température, en sont des preuves moins sûres que l'expérience suivante : détachez sur la tête d'un chien entre les deux orbites, un lambeau de chair triangulaire; disséquez ce triangle jusqu'à sa base, puis rappliquez-le immédiatement à l'os, et lorsqu'il s'y sera recollé, détachez un autre lambeau triangulaire à l'opposite de celui-ci, de manière que leurs bases se trouvant adossées, ils re-

présentent ensemble un losange parfait ; rappliqué à l'os dont il a été séparé par la dissection, il s'y réunira immédiatement comme le précédent. Or, par quel endroit ce second lambeau pourrait-il recevoir les sucs nécessaires à la vie, si les cicatrices n'étaient point organisées, vasculaires et perméables aux fluides réparateurs ?

Les plaies susceptibles de réunion immédiate sont en bien plus grand nombre que ne pense le vulgaire des praticiens, et l'on ne saurait trop insister sur la nécessité de tenter cette réunion, même dans les cas où la division, par son étendue et par la variété des parties qu'elle intéresse, en semble le moins susceptible. Les chirurgiens anglais, de nos jours, essaient la réunion immédiate, à la suite de toutes les amputations, et l'obtiennent dans beaucoup d'occasions. Le professeur Dubois met en France cette pratique en usage : j'en ai moi-même usé, dans quelques cas, avec le plus grand succès. Mais une précaution essentielle, et dont l'importance a été démontrée par une multitude de faits, consiste, après avoir essuyé soigneusement les surfaces saignantes, et lié jusqu'aux plus petits vaisseaux, à rapprocher les parties semblables, c'est-à-dire, à réunir la peau à la peau, le tissu graisseux d'un côté à celui du côté opposé, les muscles aux muscles, les vaisseaux aux vaisseaux. Il existe entre les organes de la même nature une analogie qui facilite la réunion, comme si ce phénomène, soumis à la force que l'on connaît sous le

nom d'affinité d'aggrégation, n'avait lieu qu'entre des parties ou des molécules semblables. Mais nous aurons occasion de revenir et de développer ailleurs ce point de doctrine que nous ne faisons ici qu'indiquer.

Les soins généraux que réclame une plaie simple se bornent au repos et aux boissons délayantes, pendant le court espace de tems que la nature emploie à en opérer la réunion. Ces soins, dictés par la prudence, sont rarement d'une indispensable nécessité, et l'on pourrait les négliger sans crainte, s'il s'agissait d'une légère coupure dans une partie sur l'état de laquelle les mouvemens n'auraient aucune influence. Si le malade était fort, pléthorique, et que la plaie eût une certaine étendue, une saignée modérerait l'activité de l'inflammation, et la retiendrait dans les bornes nécessaires à la réunion immédiate. Les boissons spiritueuses et toniques conviendraient pour redonner aux solides un certain degré d'énergie, si le malade était d'une constitution cachectique et débile.

GENRE DEUXIÈME.

PLAIES QUI SUPPURENT.

Pour en exposer fidèlement tous les phénomènes, observons la marche de la nature dans une plaie avec perte de substance; telle, par exemple, celle qui résulterait de l'ablation d'un sein cancéreux. Au moment où elle vient d'être faite, la plaie est toute saignante, et le sang qui ruisselle de tous côtés, découle plus abondamment des muscles que de tout autre tissu. Cependant le contact de l'air, l'irritation qu'entraîne la blessure, produisent la constriction des artérioles capillaires, leurs orifices béans s'oblitèrent, et le saignement s'arrête. Si des artères d'un certain calibre ont été ouvertes, et qu'on n'en ait pas fait la ligature, la cessation de l'hémorragie n'est qu'instantanée : le malade étant placé dans son lit, le spasme occasionné par l'opération se dissipe, les forces circulatoires se raniment, le sang coule de nouveau, et oblige de lever l'appareil. Si l'on a eu l'attention de placer des ligatures sur toutes les artères un peu considérables, au moment même de leur section, on peut voir sans inquiétude la charpie s'imbiber de sang : souvent, et surtout si le malade est un sujet jeune et robuste; s'il a perdu peu de sang pendant l'opération, au moment où le pouls concentré par la douleur se développe et s'élève, il se fait à

toute la surface de la plaie une transsudation sanguine, qui s'arrête d'elle-même par la concrétion de la partie fibrineuse du fluide dont l'appareil est pénétré. J'ai eu plusieurs occasions d'observer ce phénomène sur des jeunes gens ou des adultes auxquels j'avais pratiqué l'amputation d'un membre. Le suintement sanguin cesse; il est remplacé par une sérosité sanguinolente dont toutes les pièces du pansement s'imbibent pendant les deux ou trois premiers jours.

Cependant la douleur subsistante dans la partie blessée, y appelle les humeurs; la tuméfaction survient, la chaleur et la rougeur augmentent, tous les symptômes de l'inflammation se prononcent, et la fièvre *traumatique* ou vulnéraire, compagne inséparable de toutes les plaies qui ont une certaine étendue et guérissent avec suppuration, s'empare du malade. Cette fièvre est essentiellement inflammatoire. L'énergie augmentée du système artériel en forme le principal caractère. Elle peut, suivant les dispositions de l'individu, et la nature de la constitution régnante, se compliquer de symptômes gastriques, adynamiques ou autres, complications toujours dangereuses et souvent funestes.

Du troisième au cinquième jour, la suppuration s'établit dans divers endroits de la plaie; un fluide blanchâtre, opaque, inodore, connu sous le nom de pus, en découle. D'abord sanieux et mêlé au sang qui salit la surface de la blessure, il la nétoie

et en détache la charpie qui d'abord y était adhérente. La quantité de la suppuration augmente; les parties tuméfiées se dégorgent et s'affaissent; la surface de la plaie se couvre de granulations rougeâtres, auxquelles on donne le nom de bourgeons charnus. Les bords s'affaissent, la peau s'avance de la circonférence au centre de la plaie; la largeur de celle-ci diminue rapidement durant les premiers jours, après quoi elle marche plus lentement vers la guérison. Lorsqu'enfin la peau a prété autant qu'elle a pu, la partie de la plaie sur laquelle elle ne peut s'étendre se dessèche et se couvre d'une pellicule rougeâtre qui s'avance des bords vers le centre, et ne commence à paraître qu'au moment où la peau se refuse à un nouvel alongement. Le cours entier d'une plaie qui suppure a été divisé en quatre périodes ou stades distincts; celui de l'irritation ou de l'inflammation, de la suppuration ou de la détersion, de la régénération ou de l'incarnation, et enfin de la dessiccation ou de la cicatrisation. Ces quatre périodes auxquels répondaient quatre espèces de médicamens, existent, à l'exception de celui de l'incarnation. Des observations modernes ont prouvé que de fausses apparences en avaient longtems imposé sur la manière dont la nature procède à la guérison des plaies avec perte de substance, et que, dans tous les cas, il ne se fait aucune régénération dans les chairs. La découverte de cette vérité, qui a beaucoup simplifié la thérapeutique

des plaies, est due à Fabre, membre distingué de l'ancienne Académie de chirurgie. Comme sa doctrine détruisait une opinion ancienne et généralement adoptée, elle trouva de violens contradicteurs. Pendant cinq années des discussions, en apparence interminables, s'élevèrent dans le sein de l'Académie; peu de séances avaient lieu, sans qu'on ne proposât quelques objections plus ou moins spécieuses, auxquelles ce chirurgien, peu habile à manier la parole, ne manquait pas de répondre victorieusement, et par écrit, dans la séance qui suivait.

Rien ne se régénère dans le corps de l'homme et des animaux à sang rouge et chaud, si l'on en excepte l'épiderme et les parties épidermoïques, telles que les cheveux, les poils, les plumes, les écailles et les cornes. Cette faculté reproductrice, précieux attribut du règne végétal et des animaux à sang blanc, existant encore, quoiqu'à un degré plus faible, dans certains animaux à sang rouge et froid, comme l'écrevisse, etc., est absolument refusée à l'homme, ainsi qu'aux animaux dont l'organisation est la plus semblable à la sienne. En analysant les observations où l'on parle de la régénération des glandes, du scrotum, de la langue et d'autres parties que la gangrène avait détruites, de judicieux critiques ont fait voir que tout le merveilleux de semblables faits tenait à l'ignorance des observateurs. Rien n'est plus aisé que de se méprendre sur les parties dont on fait l'abla-

tion. Lorsque, dans certains engorgemens de la verge, le prépuce est tellement gonflé, que le gland a tout à fait disparu, on peut croire celui-ci détruit, et néanmoins enlever de grandes portions du prépuce, sans toucher au gland qui existe en quelque sorte enseveli dans la tumeur ; c'est par des raisons semblables, que de profondes scarifications faites dans le tissu de la langue gonflée, se réduisent à de simples égratignures, lorsque l'organe est revenu à son volume naturel.

Si la plaie avec perte de substance se remplissait de nouvelles chairs, si le fond s'élevait à la hauteur des bords, la cicatrice devrait être aussi large que la plaie. Or, c'est ce que l'observation dément et contredit évidemment, puisque chaque jour elle offre d'étroites cicatrices, à la suite des plaies qui avaient beaucoup d'étendue. Dans l'hypothèse de la régénération des chairs, la cicatrice devrait toujours être au niveau de la peau, tandis qu'elle est constamment plus enfoncée. Ceci est surtout remarquable pour les cicatrices adhérentes aux os. J'ai vu sur un militaire d'un tempérament athlétique, à la suite d'une plaie transversale à la partie supérieure externe du bras, où le deltoïde avait été coupé dans toute son épaisseur, la cicatrice adhérente à l'humerus, offrir un enfoncement de près de deux pouces. Une plaie prête à se fermer, tout à coup se rouvre, et paraît se creuser par l'élévation de ses bords : que deviendrait dans ces cas la substance régénérée?

Ceux qui ont cru à la régénération des chairs, ressemblent, dit Louis, à ces personnes qui, assises dans une barque, croient, en jetant les yeux sur le rivage, que celui-ci s'éloigne d'elles : c'est une erreur de leurs sens, et de même que c'est la barque qui s'éloigne, le rivage restant immobile, de même, ce sont les bords qui s'affaissent, et non point le fond qui s'élève pour venir se mettre au niveau des bords. C'est en effet dans l'affaissement des bords qui suppurent, dans l'extension de la peau qui se porte vers le centre de la plaie, que consiste tout le mécanisme de la guérison de cette dernière : c'est pourquoi elle n'avance jamais vers cette terminaison d'un pas plus rapide que dans les premiers tems de la maladie, lorsque la suppuration, qui succède au gonflement inflammatoire, dégorge les lèvres de la plaie. C'est aussi pour cette raison que les blessures des parties où la peau est très-extensible, guérissent avec plus de facilité, et sont suivies de cicatrices qui ont moins de largeur : nulle part les cicatrices n'ont plus d'étendue qu'au crâne, parce que ses dimensions sont invariablement déterminées par des pièces osseuses. Ceci explique également pourquoi la guérison des plaies par brûlure, où une quantité considérable de peau est détruite, traîne toujours en longueur. De là encore se tire cette règle importante à observer dans les opérations chirurgicales : *conserver le plus de peau possible*,

afin d'en recouvrir entièrement, s'il se peut, les surfaces saignantes.

Les bourgeons charnus dont se couvre la surface d'une plaie qui suppure, ne doivent pas être regardés comme une production nouvelle. C'est un simple développement du réseau vasculaire celluleux. Cette chair rouge et grenue est le produit d'une végétation particulière du réseau capillaire ; elle protége contre le contact de l'air et des autres corps étrangers irritans, les organes mis à nu par le fait de la blessure. Étendue sous la forme d'une membrane à la surface de la plaie, elle est le véritable organe secrétoire du pus qui en découle. Sa nature est celluleuse, son inflammation offre les mêmes produits que celle du tissu adipeux, seul tissu susceptible de fournir un pus véritable. Chacun des bourgeons charnus, a-t-on dit, peut être considéré comme un petit phlegmon qui passe par toutes les périodes de l'inflammation, et fournit un liquide dont les qualités sont analogues au degré de cette affection. C'est dans ce sens que, suivant Quesnay (1), du bon état des chairs dépendent les qualités louables du pus. Soit en effet une inflammation modérée, le pus est blanc, opaque, inodore : l'inflammation vient-elle à être augmentée, la surface de la plaie se

(1) Traité de la Suppuration, in-12.

dessèche, la rougeur des bourgeons augmente, et leur contact devient plus douloureux; lorsqu'au contraire l'inflammation languit, les chairs perdent leur couleur vermeille pour devenir blafardes, molles et boursouflées; le pus alors est séreux, sans consistance, la plaie s'agrandit, et ne fait aucun pas vers sa cicatrisation.

Cette opération, par laquelle la nature couvre d'un tégument nouveau la portion de la plaie sur laquelle la peau n'a pu s'étendre, commence vers la circonférence, et finit par le centre; de la même manière que, dans un grand amas d'eaux stagnantes, l'évaporation commence à dessécher le rivage. Cependant, lorsque la plaie offre une large surface, la cicatrice se montre à la fois dans divers points de son étendue, en même tems qu'elle se forme vers ses bords.

Les bourgeons charnus adhérens les uns aux autres, se vident par la suppuration des sucs dont ils sont gorgés; ils se resserrent sur eux-mêmes, et forment, par cette réduction, ainsi que par leur mutuelle adhérence, une membrane celluleuse, comme le démontre sa décomposition par l'eau, quand on la soumet à la macération. Bichat a très-bien vu et expliqué ce phénomène. Cette membrane celluleuse, que l'on nomme cicatrice, tient à la peau dont la nature est la même. Cependant, elle n'est le siége d'aucune exhalation; au moins, elle n'est pas à beaucoup près aussi perspirable que le reste de l'organe cutané: la distinction

des parties n'y est point établie d'une façon aussi sensible ; on n'y trouve pas, comme dans la peau, des houppes nerveuses, épanouies en mamelons, et couvertes par un réseau muqueux. L'absence de cette dernière partie explique pourquoi les cicatrices ont, chez les nègres, la même couleur que chez les blancs. L'épiderme en est plus lisse et plus dense que celui dont le reste du corps est recouvert. Le tissu des cicatrices jouit aussi d'une bien moindre extensibilité que celui de la peau ; ceci rend raison de leur rupture facile, principalement lorsque leur étendue est considérable, et le besoin qu'elles ont alors d'être soutenues par des moyens compressifs. De cette moindre extensibilité dépendent encore ces brides gênantes, suites des brûlures, lorsque les parties se sont cicatrisées dans une position vicieuse, qu'elles sont ensuite obligées de conserver. La cicatrice, d'abord rouge, blanchit par degrés, sa force et son épaisseur augmentent ; néanmoins son aspect n'est jamais parfaitement semblable à celui de la peau. Les propriétés vitales y règnent à un degré plus faible, la résistance aux causes physiques y est moindre, aussi ressentent-elles plus vivement les moindres impressions du froid, et les plus légères variations de la température. Enfin, analogue à la plupart des tissus morbides, la cicatrice se détruit avec facilité, comme nous le dirons à l'article des ulcères atoniques.

La cicatrice a besoin, pour se former, que la

peau qui forme les bords de la plaie soit parfaitement saine et bien unie aux parties soujacentes : elle doit se continuer avec la peau ; aussi ne la voit-on jamais partir d'une portion des tégumens altérée par la maladie, ou décollée et séparée des parties qu'elle doit recouvrir. Enfin, la cicatrice étant une membrane purement cellulaire, et résultant de la végétation et du développement de ce tissu, il suit qu'elle se forme avec plus de facilité dans les lieux où il est en plus grande abondance. Sur ces considérations, est fondé le précepte de *conserver le plus de tissu cellulaire possible dans les opérations chirurgicales, principalement dans la dissection des tumeurs et dans la séparation des lambeaux avec lesquels on se propose de recouvrir les plaies qui résultent des opérations.*

Décrire le traitement qui convient aux plaies avec perte de substance, c'est tracer les règles que l'on doit suivre dans celui des plaies qui succèdent au plus grand nombre des opérations chirurgicales ; et comme le succès de ces dernières dépend plus qu'on ne pense des soins qu'on apporte au traitement de la blessure, nous entrerons dans tous les détails qu'exige la thérapeutique des plaies qui suppurent. Une plaie qui suppure tend d'elle-même à se cicatriser ; il ne s'agit donc que d'écarter les obstacles qui pourraient retarder la guérison, ou même la rendre impossible. On favorise le travail de la nature, en mettant d'abord la plaie

à l'abri du contact de l'air, qui irrite trop vivement les parties dénuées d'épiderme. Il est bien vrai que les plaies qui surviennent fortuitement aux animaux restent exposées à son action, et guérissent néanmoins sans autre soin que celui que prend l'animal de les lécher à diverses reprises ; mais, doués d'une sensibilité plus vive, les organes de l'homme en sont trop vivement stimulés, et l'expérience prouve chaque jour que les plaies non recouvertes se dessèchent, s'irritent, deviennent extrêmement douloureuses, et que la violence de l'inflammation s'oppose à l'établissement d'une bonne suppuration.

On couvrira donc la plaie avec de la charpie : cette substance molle, spongieuse, s'imbibe aisément des sucs qui coulent de la plaie, en même tems qu'elle garantit celle-ci de l'impression irritante de l'atmosphère. La charpie faite avec les brins de fil d'un vieux linge, est préférable au coton, ainsi qu'à la laine cardée. Les fibres de ces substances, moins douces, moins flexibles que celles du chanvre, déterminent une trop grande inflammation. Cette charpie sera arrangée en plumaceaux, d'une forme et d'une grandeur analogues aux dimensions de la partie qui doit en être recouverte ; elle sera appliquée mollement, couverte de plusieurs compresses ; et tout l'appareil sera maintenu par quelques tours de bande médiocrement serrés, afin que la plaie venant à se gonfler par l'inflammation qui s'en empare, des douleurs intolérables

ne soient pas le résultat de la trop vive pression qu'exercerait le bandage.

On ne doit toucher au premier appareil qu'au troisième jour, et même au quatrième, si la saison est froide, et la dépravation des fluides moins prompte. Si l'on veut panser au bout de trente-six ou quarante-huit heures, la charpie non humectée se détache avec peine; on est obligé à des tiraillemens douloureux; l'irritation s'en accroît, et la suppuration est retardée. Il faudra imbiber l'appareil d'eau tiède une ou deux heures, et non point un ou deux jours avant le pansement; car cette humidité accélère la dépravation du pus dont l'odeur fétide incommode singulièrement les malades. Les compresses et la bande étant ôtées, et la partie mollement soutenue par des aides attentifs, on enlève doucement la charpie la plus superficielle, on coupe avec des ciseaux celle dont l'adhérence est extrême, et l'on abandonne le reste, en ayant soin de le recouvrir d'un large plumaceau enduit d'un digestif, tel que le cérat, le basilicum ou autre analogue. Ces corps gras diminuent la douleur en relâchant les parties, et retenant le pus qui découle de la surface ulcérée, ils facilitent le décollement des brins de charpie, que leur trop forte adhérence avait empêché d'enlever avec le premier appareil.

Les pansemens seront réitérés toutes les vingt-quatre heures. Si la chambre du malade est froide, il sera bon d'avoir un réchaud à côté de l'appareil,

et de n'appliquer, soit la charpie, soit les compresses, qu'après les avoir légèrement chauffées. Tout l'art des pansemens consiste à ne les pas multiplier sans nécessité, à n'imprimer à la partie aucune secousse, à n'exercer aucun tiraillement douloureux, à joindre enfin l'adresse à la célérité; car, en prolongeant l'impression de l'air sur les parties qui suppurent, on accroît leur irritation. Lorsque l'écoulement du pus est bien établi, que la plaie est, comme on dit, en pleine suppuration, on en couvre la surface avec des plumaceaux de charpie sèche, et l'on applique des bandelettes de cérat sur ses bords. Cette dernière précaution est surtout indispensable dans le tems où ces bords commençant à se dessécher, et la cicatrice s'y formant, il faut en éviter le déchirement.

L'Académie de chirurgie s'est élevée avec succès contre l'abus des onguens dans les plaies qui suppurent, et l'on doit dater la réforme salutaire qui s'est opérée dans cet objet de thérapeutique, de l'époque à laquelle Fabre démontra l'absurdité des théories reçues sur la reproduction des chairs. L'application des onguens éteint l'inflammation, relâche les bourgeons charnus, diminue leur consistance, et les fait boursoufler, en sorte qu'on est contraint, pour réprimer cette végétation vicieuse, de les toucher sans cesse avec les cathérétiques, tels que l'alun calciné, ou la pierre infernale (sulfate d'alumine, ou nitrate d'argent fondu); on n'étend un digestif sur les plumaceaux de

charpie, qu'aux cas où l'inflammation est trop vive ; alors même on leur préfère un cataplasme émollient appliqué par dessus la charpie, ou mieux à nu sur la plaie.

Le principal but qu'on doive se proposer dans le traitement d'une plaie qui suppure, c'est de maintenir l'irritation à un degré modéré ; trop faible ou trop vive, elle empêche également la guérison. Si les bourgeons charnus qui couvrent la surface de la plaie sont trop peu enflammés, leur volume augmente en même tems que leur consistance diminue ; un pus séreux découle de ces végétations molles et décolorées, et bien loin de se dégorger, la plaie éprouve une sorte d'infiltration ; l'irritation est-elle au contraire trop vive, les bourgeons durs, rouges, saignans et douloureux, la secrétion purulente est empêchée, et la plaie ne fait aucun progrès vers sa cicatrisation. On sent aisément que la conduite du praticien doit être différente dans ces deux états.

Il est bien plus souvent nécessaire de ranimer l'action languissante des solides, que de la ramener dans ses justes bornes, et cette diminution progressive de l'action organique est une conséquence naturelle des lois vitales. L'habitude des stimulans y rend la plaie peu sensible. La charpie sèche qui, dans les premiers tems de la maladie, produit une irritation suffisante, devient par degrés inhabile à l'entretenir. On pourrait alors sub-

stituer avec avantage à la charpie ordinaire des plumaceaux faits avec le coton cardé et la laine dégraissée. J'ai, dans plusieurs circonstances, employé avec succès ces substances, pour opérer la détersion de vieux ulcères dans lesquels les chairs péchaient par défaut de ton. Les observations microscopiques font voir que les corps laineux et cotonneux sont hérissés d'un nombre infini de petits brins qui rendent leur toucher bien plus rude que celui de la charpie faite avec les fils de lin ou de chanvre. Ces brins s'engagent dans l'intervalle des bourgeons charnus, et comme autant de petites aiguilles, exercent sur eux une irritation mécanique très-considérable. Dans la pratique vulgaire on se sert, avec non moins d'utilité, de la charpie ordinaire trempée dans le vin miellé, ou bien dans une décoction de plantes détersives, telles que le sureau, le mélilot, le fenouil; mais dans ce genre d'irritans, aucun ne m'a paru plus efficace que les feuilles de noyer. Il est convenable de ranimer l'action languissante du système vasculaire par des moyens généraux tirés de la classe des fortifians, en même tems qu'on réveille la sensibilité de la plaie par des remèdes topiques. Mais, dans l'emploi des uns et des autres, ne perdez jamais de vue que l'irritation doit être graduée, et qu'il faut chaque jour accroître la dose des médicamens qui la soutiennent, l'habitude diminuant chaque jour leurs vertus.

La saignée, une diète sévère, les émolliens sur la plaie, tels sont les moyens d'en tempérer l'inflammation, lorsqu'elle est excessive.

Quelquefois l'irritation étant modérée, les bourgeons charnus végètent avec trop d'activité, et s'élèvent au dessus des bords de la plaie dont ils empêchent la cicatrisation. C'est presque toujours vers la fin du traitement que cet état s'observe. Il faut alors diminuer la quantité des alimens que prend le malade, et réprimer les chairs, en les touchant chaque jour avec de légers cathérétiques.

La plaie qui suppure doit être considérée comme un nouvel organe secréteur, dont l'action est liée à celle des autres organes de l'économie. Or, le principe du sentiment et du mouvement, généralement répandu dans les diverses parties du corps humain, ne peut se concentrer sur l'une d'elles, sans que les autres n'en soient privées, et n'éprouvent, en conséquence de cette privation, un affaiblissement proportionné à l'accroissement de force et d'action que présente l'organe vers lequel les mouvemens se dirigent. C'est pour cela, que l'activité de l'estomac nuit à celle du cerveau, et que la santé dépend d'un juste équilibre dans l'énergie des principaux organes de la vie. La plaie suppurante a besoin d'être, avec le reste du corps, dans une constante harmonie. Toute forte application de l'esprit, par laquelle les humeurs se trouveraient appelées vers le cerveau, l'extrême replétion de l'estomac, qui ferait de ce viscère le

centre d'une fluxion vicieuse, l'excitation des parties génitales, suspendraient le travail de la suppuration, et donneraient lieu aux accidens les plus funestes. C'est ainsi qu'on a vu des plaies se dessécher à la suite d'une contention prolongée de l'esprit, et que, dans des cas bien plus ordinaires, la suppuration des plaies et des ulcères tarit à la suite d'une indigestion. J'ai exposé dans un autre ouvrage des faits de cette nature, et blâmé hautement la coutume dans laquelle sont encore plusieurs praticiens, de porter sur la poitrine les irritans qui, dans ces occasions, doivent être appliqués sur la plaie. Une douleur de côté pungitive, jointe à une extrême difficulté de respirer, et à une fiévre aiguë, indiquent, à la vérité, l'affection de l'appareil respiratoire; mais s'il est vrai que les humeurs se dirigent vers le poumon, et menacent de suffoquer le malade, n'est-ce pas favoriser leur afflux, qu'augmenter l'irritation dans l'endroit où cet afflux a lieu, et n'est-il pas plus raisonnable de les ramener vers la plaie, en rendant son irritation supérieure à celle que le poumon éprouve sympathiquement par l'état de plénitude des voies digestives? S'il faut en croire l'expérience, le choix ne paraîtrait pas douteux. J'ai vu constamment les malades succomber après l'application des vésicatoires au côté douloureux; j'ai vu sauver le plus grand nombre de ceux pour qui on avait employé la méthode opposée.

Je n'omettrai pas cette occasion d'observer com-

bien les maximes trop générales sont pernicieuses dans l'exercice de notre art. C'est en conséquence du fameux adage sur l'application des épispastiques *loco dolenti*, que plusieurs praticiens choisissent un lieu éloigné de la plaie, pour placer le vésicatoire qu'ils devraient appliquer sur elle.

Le plus léger accès fébrile suffit pour diminuer ou même suspendre la secrétion purulente, et cette influence remarquable qu'éprouve la plaie du moindre dérangement de l'économie, fait qu'on peut la regarder comme un excellent indicateur de ces dérangemens. Un malade doué de l'esprit d'observation, et qui a pendant plusieurs années porté à la jambe un ulcère entretenu par une nécrôse du tibia, m'a communiqué une foule de remarques sur les changemens qu'éprouvaient les chairs par les écarts dans le régime, les plaisirs de la table et de l'amour, l'usage de certains alimens, les passions de l'ame, et les pays dans lesquels il séjournait. Le voile dont la nature s'enveloppe, et qui nous dérobe ses opérations, est déchiré par le fait de la blessure; elle doit nous cacher moins de secrets.

On ne saurait prescrire un trop grand repos de l'esprit et du corps, une trop grande régularité dans le régime, écarter en un mot avec trop de soins tout ce qui peut opérer une distraction considérable des forces, et empêcher qu'elles ne soient employées à la guérison de la plaie en suppuration.

Les absorbans qui naissent de sa surface, pompent toujours une certaine quantité de la matière purulente (1); mais le transport de celle-ci dans le torrent des humeurs, n'entraîne aucun inconvénient, pourvu que le pus introduit ne soit pas en quantité trop grande, et qu'il n'ait d'ailleurs éprouvé aucune altération : porté dans la circulation, divers émonctoires en débarrassent l'économie; il ne serait pas même impossible que le pus louable, de nature gélatino-albumineuse, pût servir à la nutrition; mais est-il trop abondant, son contact avec l'air lui communique-t-il avec une odeur plus ou moins forte des qualités irritantes, une fièvre hectique naît de sa résorption. Cette fièvre est facile à reconnaître aux circonstances dont elle tire son origine, à la petitesse et à l'accélération du pouls, à la sécheresse de la peau, à la

(1) Rien ne peut empêcher l'absorption du pus par les lymphatiques, qui prennent naissance de la surface de la plaie. Ils travaillent sans cesse et activement à son introduction. Analogue aux membranes séreuses dont est tapissé l'intérieur des grandes cavités, la membrane des bourgeons charnus est à la fois exhalante et inhalante. De là la facilité d'introduire par cette voie des substances médicamenteuses. Les préparations mercurielles pénètrent sans obstacle; aussi les moindres quantités suffisent-elles pour influer sur les organes salivaires. L'action des lymphatiques est tellement énergique à la surface de la plaie qui suppure, que je ne répugne point à croire à la possibilité d'un empoisonnement par l'application d'une substance vénéneuse à la plaie ou à l'ulcère en suppuration.

chaleur habituelle de la paume des mains et de la plante des pieds, aux sueurs nocturnes, tantôt partielles et bornées à la tête ou à la poitrine, tantôt générales, mais toujours débilitantes, et maigrissant rapidement le malade que des diarrhées colliquatives conduisent bientôt au marasme le plus complet. On prévient les effets de la résorption, on combat la diathèse purulente par l'usage des amers, tels que les infusions alkooliques de gentiane, les fortes décoctions de patience et de chicorée sauvage, le kina administré en substance, ou sous forme de vin ou d'extrait, les remèdes antiscorbutiques.

La résorption trop considérable de pus peut tenir à la grandeur excessive de la plaie : elle peut aussi dépendre du décollement de la peau, des clapiers ou sinus dans lesquels le pus s'amasse et séjourne, surtout lorsque la position déclive de la partie favorise cette stagnation. Dans les derniers cas, on donne au membre une position telle, qu'elle aide à la sortie du pus ; on exerce sur les foyers où il séjourne, une compression expulsive, au moyen de compresses graduées en pyramides ; on pratique des incisions et des contre-ouvertures ; enfin, on réitère les pansemens jusqu'à deux ou même trois fois par jour. Si les accidens persistent, malgré ces soins locaux et l'administration des toniques, rien ne peut sauver les jours du malade que la prompte amputation de la partie, lorsque la situation de la plaie permet d'y recourir.

Un autre accident non moins fâcheux peut retarder la guérison des plaies qui suppurent : il est connu sous le nom de pourriture ou gangrène d'hôpital, terme impropre, puisqu'il n'existe pas de mortification dans les solides, mais simplement dépravation de leurs propriétés vitales, et par suite nécessaire altération des fluides que fournit la plaie. Une exaltation manifeste de la sensibilité précède et accompagne l'établissement de la pourriture d'hôpital.

La plaie dont les pansemens ne causaient que des souffrances peu vives, devient tout à coup très-douloureuse ; ses bords se gonflent, sa largeur, sa profondeur augmentent ; un pus, d'abord mêlé de petites concrétions albumineuses, visqueux et gluant, en couvre la surface grisâtre ; il n'est point rare de voir ses bords tuméfiés saigner à chaque pansement ; enfin, elle exhale une odeur particulière et fétide. Cet état dure quelques jours, et quelquefois même se prolonge jusqu'à deux ou trois semaines ; les propriétés vitales reviennent à leur type naturel, le pus vicié redevient louable, les bords se dégorgent et s'affaissent, la plaie se retrécit par degrés, et se réduit bientôt à ses premières dimensions.

Rien de plus obscur que l'éthiologie de cette dégénération particulière aux plaies qui suppurent. Desault avait observé, à l'Hôtel-Dieu, que, dans les salles situées sur la rivière, elle était plus commune que dans celles qui en étaient moins rap-

prochées. On l'observe plus fréquemment dans les hôpitaux où se trouve rassemblé un grand nombre de malades, que dans la pratique particulière. Rarement elle attaque quelques individus; mais épidémique, elle s'étend bientôt à tous les blessés de la même salle, et quelquefois même de tout l'hôpital. Les salles humides et mal aérées, les tems froids et pluvieux, paraissent favoriser son développement. Des linges imprégnés de sucs putrides peuvent la déterminer. Des compresses, de la charpie et autres objets de pansement étaient depuis plusieurs années conservés dans des coffres à l'Hôtel-Dieu de Paris. M. Pelletan vit l'usage de ces objets suivi de la pourriture d'hôpital chez les blessés nombreux pour lesquels on en fit usage. Pouteau avait déjà reconnu que des pinces à pansement et autres outils malpropres pouvaient servir à la transmission de la maladie. Il est très-ordinaire de voir les plaies frappées de la gangrène d'hôpital, lorsque le tems est orageux et l'atmosphère fortement électrique; c'est une observation que j'ai eu occasion de faire dans les visites du matin, à l'hôpital Saint-Louis, lorsque, la nuit précédente, le repos des malades avait été troublé par le tonnerre et les éclairs. Ce serait une belle occasion de disserter longuement sur les rapports soupçonnés entre les nerfs, le principe du sentiment, et celui de l'électricité.

L'obscurité dont s'enveloppe la gangrène d'hôpital, dans la manière d'agir de ses causes et sa ve-

ritable nature, s'étend au choix de ses moyens curatifs. Les secours tirés de l'hygiène tiennent le premier rang. Faciliter la libre circulation d'un air pur, dessécher et assainir les salles basses et humides, corriger les effets funestes qui sont le résultat des émanations animales, par l'emploi des fumigations avec le vinaigre, ou même par l'acide muriatique oxigéné, comme l'indique Guyton Morveau dans son Traité des moyens de désinfecter l'air; telles sont les premières indications à remplir. Si l'on veut consulter le sentiment des auteurs sur les remèdes externes qu'il convient d'appliquer, on se trouve jeté dans la plus étrange perplexité; il règne entr'eux un tel dissentiment, qu'il faut opter entre des méthodes absolument contraires. Les uns proposent les émolliens, les anodins, soit en lotions, soit en cataplasmes; les autres recourent aux antiseptiques et aux irritans. Les premiers disent que l'irritation étant manifestement augmentée dans la plaie, il faut la calmer et diminuer la sensibilité exaltée; les autres voyant, dans la petitesse du pouls, dans la prostration qui accompagne, en plusieurs cas, la pourriture d'hôpital, les signes d'une débilité évidente, conseillent de relever les forces par l'usage d'un vin généreux, le kina, le camphre et autres toniques. Ils veulent qu'on saupoudre en même tems la plaie avec des poudres astringentes, qu'on la lave avec des décoctions fortement détersives, telles que l'eau de savon, le vinaigre; qu'on la panse avec le

styrax et d'autres substances balsamiques, ou même qu'on l'excite, avec une dissolution de pierre à cautère. Chacun d'eux cite des succès en faveur de sa méthode, ou plutôt la durée de la maladie est à peu près égale, quelle que soit la manière dont on la traite. Quoiqu'il dût sembler à peu près indifférent d'opter en un cas semblable, je pense que les pansemens réitérés, les lotions détersives, un régime, et des remèdes fortifians sont préférables, à moins que l'extrême sensibilité de la plaie, en rendant les pansemens trop douloureux, n'oblige de recourir aux émolliens et aux sédatifs. Si la durée d'une plaie qui suppure est prolongée par quelqu'un des accidens dont il vient d'être parlé, sans qu'aucun vice interne s'y joigne, elle ne mérite pas le nom d'ulcère, car, ainsi qu'il sera dit en son lieu, la différence essentielle entre la plaie et l'ulcère tient à ce qu'une cause intérieure entretient ou produit ce dernier.

La cicatrisation peut encore être retardée par le durcissement des bords de la plaie. En effet, la cicatrice ne pouvant se continuer qu'avec une peau saine, il est impossible qu'elle naisse à la circonférence d'une plaie environnée de callosités. Cet état des bords est plus ordinaire dans les ulcères que dans les plaies ; il est toujours la suite d'une inflammation prolongée, point assez vive pour amener la suppuration, mais qui ne peut cependant se résoudre, l'irritation qui l'occasionne existant continuellement et appelant sans cesse les

humeurs dans la partie. La théorie de la formation des callosités est toujours la même, soit dans les plaies, soit dans les ulcères et dans les fistules entretenues par la perforation d'un conduit excréteur. C'est ainsi que le passage continuel des humidités fécales à travers les fistules voisines de l'anus, entretient une irritation continuelle dans le trajet de ces fistules, d'où résulte le durcissement du tissu cellulaire : la même chose a lieu dans les fistules urinaires, par la filtration de l'urine à travers le tissu du périnée, etc.

Lorsque les bords d'une plaie durcissent et deviennent calleux, on doit les ramollir par le moyen des cataplasmes, les scarifier s'ils résistent aux émolliens, et même enlever la portion la plus voisine de la plaie, si la peau est sèche, désorganisée, ou que décollée elle ne puisse contracter adhérence : on favorisera cette adhérence en exerçant, sur les bords de la plaie, une compression légère, mais soutenue, en même tems qu'on cherchera à les ramollir par l'emploi des émolliens.

Au reste, on ne doit jamais oublier qu'une plaie qui suppure tend d'elle-même à sa cicatrisation. On favorise celle-ci en entretenant dans la plaie une irritation modérée, et en écartant tous les obstacles qui peuvent entraver la marche de la nature.

GENRE TROISIÈME.

PIQURES.

Quoique, dans son acception vulgaire, le terme piqûre indique seulement les lésions produites par la pointe d'une aiguille ou de tout autre instrument également acéré, nous comprendrons, sous cette dénomination, toutes les plaies par instrumens piquans, comme une épée, une bayonnette, ou même par la pointe plus ou moins aiguë d'un instrument tranchant. Les praticiens de tous les tems s'accordent sur la gravité qu'ils attribuent aux piqûres; jamais, dit le plus grand nombre, une plaie infligée par un instrument piquant ne peut être réputée simple; l'on doit toujours s'attendre au développement des accidens les plus formidables, et employer tous les moyens propres à les prévenir. Cette opinion, établie sur l'observation des faits, est néanmoins trop exagérée, comme le prouveront plusieurs cas rapportés dans cet article. La section imparfaite des filets nerveux était la cause principale d'où l'on faisait dépendre le danger de ces sortes de plaies; mais observez que l'idée des tiraillemens qui naissaient, disait-on, de cette division incomplète, était évidemment puisée dans les théories physiologiques alors adoptées, et suivant lesquelles les nerfs étaient considérés comme des cordes habituellement ten-

dues et vibrantes. Il est vrai que l'irritation est moins vive, lorsque la totalité d'un nerf est coupée; qu'elle est alors souvent bornée aux lèvres de la division, tandis qu'elle s'étend le long du nerf, lorsque seulement quelques-uns de ses filets sont attaqués, et qu'elle s'appaise quand l'art achève cette division.

Nous trouvons dans la manière d'agir des instrumens piquans, une cause plus apparente du danger qu'entraînent les piqûres. Un rasoir appliqué à la surface d'un membre, par la moindre pression, engage dans la peau les dentelures de son tranchant; si les parties sont bien tendues, et qu'on se borne à presser sur le dos de l'instrument, il ne coupe qu'avec difficulté, tandis que la plus légère traction opère une division facile. Les lames et les fibres des tissus organiques pressés par la pointe d'un instrument piquant, et soutenues par les parties soujacentes, ne se divisent qu'après qu'elles se sont alongées, autant que le permet leur nature; leur division se fait par une espèce de déchirement, et la contusion l'accompagne, d'autant plus forte, que la pointe de l'instrument est moins acérée. Les plaies faites par la bayonnette présentent ces piqûres avec déchirement et contusion; elles sont aussi, toutes choses égales d'ailleurs, plus graves que celles que produit la pointe mieux affilée d'une épée ou d'un instrument tranchant.

N., soldat dans la cinquième compagnie du

premier bataillon du premier régiment de la garde de Paris, reçut, dans le haut de la cuisse droite, un coup d'épée qui traversa obliquement toute l'épaisseur du membre ; le trajet de la plaie était sur le passage des vaisseaux cruraux, et il était difficile de concevoir comment ils n'avaient pas été atteints. Un membre aussi musculeux, pénétré dans sa portion la plus charnue, dans un lieu où l'enveloppe aponévrotique a beaucoup d'épaisseur, la lésion inévitable de plusieurs filets des nerfs cruraux, la vigueur de l'individu, jeune encore, tout faisait craindre la manifestation des symptômes les plus formidables. Cependant, aucun accident ne survint, et au bout de trois semaines de séjour à l'Hôtel-Dieu, où je le fis entrer, il sortit, marchant sur le membre : le trajet fistuleux était bouché ; ses extrémités offraient un léger suintement sanieux : la guérison fut parfaite au bout du mois. Tous les soins se bornèrent à l'application de plumaceaux de charpie aux extrémités de la blessure.

M. de M., se battant en duel, fut atteint d'un coup d'épée au bras droit ; l'avant-bras étant demi-fléchi, la main dans une forte pronation, le membre entier raccourci, et porté en dehors dans la position requise pour se mettre en garde. L'épée était triangulaire, du genre de celles que l'on nomme carrelets, à cause de leur ressemblance avec les aiguilles de ce nom. L'instrument perça la

partie interne et inférieure de l'avant-bras, rasa le côté radial du cubitus, ouvrit l'artère cubitale, et après avoir traversé ainsi le membre, poussé avec beaucoup de force, il vint percer encore d'outre en outre les chairs de la partie supérieure et externe du bras. Cette dernière plaie n'intéressait que les tégumens et le muscle deltoïde. L'artère cubitale fut liée, la plaie du bras guérit par première intention. Celle de l'avant-bras suppura, et la guérison se fit plus longtems attendre, mais ne fut traversée par aucun accident.

J'ai fréquemment réuni par première intention des piqûres faites avec la pointe d'un sabre ou d'une épée, en couvrant les environs de la plaie avec un emplâtre agglutinatif, fort tenace, et dans le plus grand nombre des cas, j'ai obtenu une réunion immédiate. D'un autre côté, les livres des observateurs abondent en exemples de piqûres dont l'issue a été funeste. Quel avis adopter dans ce choc de faits contradictoires? Le voici. Le danger des piqûres a été trop exagéré. Il est relatif à la nature des parties intéressées; ainsi, une épée qui aura, en traversant l'aisselle, déchiré plusieurs branches du plexus brachial, ou labouré le cuir chevelu, dans lequel des filets nerveux se distribuent en si grand nombre, fera une blessure bien autrement grave que celle qui n'intéresse que la graisse et les muscles des parties charnues de nos membres. Lorsqu'on a lieu de penser que les ac-

cidens qui surviennent à la suite d'une piqûre dépendent de la section imparfaite des filets nerveux, ou de l'infiltration du sang auquel une ouverture extérieure, trop étroite, ne permet pas une issue facile, on y remédiera en aggrandissant la plaie, au moyen de l'instrument tranchant, toujours préférable au caustique.

Les piqûres des saignées, quoique pratiquées dans un but salutaire, entraînent parfois de funestes effets ; des douleurs vives et intolérables suivent une blessure, le plus souvent à peine sensible, le bras s'engorge et se tuméfie, quelquefois même tombe en gangrène, et le malade meurt. Que le chirurgien consulté dans ce cas, n'oublie jamais que la saignée est incapable par elle-même de pareilles suites, qu'elle n'est jamais que la cause occasionnelle des accidens qui se sont manifestés, et qu'il faut les attribuer aux dispositions de l'individu, et non point à la maladresse de l'opérateur. L'agrandissement de la plaie par l'instrument tranchant est le meilleur moyen à employer; il doit être fait avec la précaution de ne point étendre la section jusqu'au delà de l'aponévrose; les sédatifs auront été néanmoins préliminairement administrés ; souvent ils rendent l'opération inutile, comme il arriva lorsqu'Ambroise Paré se préparait à toucher avec l'huile bouillante le fond d'une saignée faite au roi Charles IX.

Il y a bien loin de cette section prudente à

l'épouvantable procédé qui se trouve conseillé dans la chirurgie de Benjamin Bell. Les accidens qui suivent la saignée sont-ils violens et opiniâtres, coupez, dit ce chirurgien, les chairs jusqu'à l'os : une aussi révoltante absurdité est indigne de toute réfutation.

GENRE QUATRIÈME.

CONTUSIONS.

Il ne faut point s'étonner de trouver la contusion parmi les plaies, formant un genre séparé dans cet ordre de maladies. Dans cet état, il existe constamment solution de continuité, apparente quand la peau est entamée, cachée lorsque la peau ayant résisté à la cause vulnérante, la division ne s'est opérée que dans les parties soujacentes. Pour concevoir le mécanisme de la contusion, il suffit de faire attention à l'extensibilité de la peau, membrane susceptible de s'alonger sous le corps qui la frappe, tandis que les artérioles qui se répandent dans le tissu cellulaire soucutané, incapables d'un égal degré d'extension, se déchirent, et donnent issue au sang qu'elles contiennent. Ce fluide, alors, s'extravase dans les aréoles du tissu cellulaire, y forme même des collections assez considérables, lorsque la contusion est violente, comme les bosses du cuir chevelu et du front en fournissent des exemples.

La contusion est toujours en raison composée de la largeur du corps contondant, de la vîtesse avec laquelle il nous frappe, ou de la quantité de mouvement qui lui est imprimée, et de la résistance que lui opposent nos organes. Les corps lancés par l'explosion du salpêtre produisent les contusions

les plus fortes ; mais les accidens qui compliquent ces sortes de plaies sont si nombreux et si particuliers, qu'on en a toujours traité séparément sous le nom de plaies d'armes à feu, dans les livres de notre art, et que nous croyons devoir en faire un genre distinct des plaies contuses ordinaires. La contusion accompagne presqu'inévitablement le plus grand nombre des blessures. Celles que fait le tranchant d'un sabre mal affilé, ou bien la pointe émoussée d'une bayonnette et d'un fleuret, tiennent autant de la contusion que de l'incision et de la piqûre ; aussi leur réunion immédiate est-elle aussi difficile que celle des plaies contuses.

En vain voudrait-on réunir les lèvres d'une plaie de ce genre, l'agglutination se fera tout au plus dans son fond, où la contusion est moindre, les parties qui se sont offertes les premières au choc ayant consumé la plus grande partie du mouvement; au dehors, la suppuration est inévitable. On doit cependant tenter cette réunion ; car le fond de la plaie seul, s'agglutinant par première intention, c'est déjà un grand avantage ; mais il faut avoir alors la précaution de ne point trop serrer les bords mâchés, parce que le gonflement inflammatoire plus ou moins considérable, qui doit survenir, rendrait toute constriction douloureuse.

On vous amène un homme qui a reçu un violent coup de bâton sur quelque partie du corps; la peau n'est-elle point entamée, ni trop contuse,

contentez-vous de couvrir l'endroit frappé avec des compresses imbibées d'une liqueur résolutive ; renouvelez cette application au bout de douze heures, et si la douleur est vive, que l'inflammation s'annonce par le gonflement et la rougeur, substituez les cataplasmes émolliens aux fomentations résolutives. Lorsqu'il n'existe aucune contre-indication, il convient de saigner sur le champ tout individu qui a souffert une contusion un peu forte ; c'est un des meilleurs moyens que l'art possède pour en prévenir les suites. C'est une coutume généralement répandue, de faire boire quelques verres de vulnéraire à tous ceux qui viennent d'éprouver une contusion. Ces infusions de plantes aromatiques dans l'alkool ne peuvent qu'accroître l'irritation, favoriser le développement de l'état inflammatoire chez les individus qui viennent de recevoir un coup ou de faire une chute. Hors les cas de stupeur par la commotion du cerveau, les adoucissans et les calmans sont préférables aux spiritueux et aux toniques.

La peau est-elle entamée, les chairs sont-elles déchirées par la violence de la contusion, la saignée devient alors d'une nécessité rigoureuse. La plaie doit être pansée avec de la charpie douillette. On enduit les plumaceaux d'une couche de cérat, ou, ce qui vaut mieux, on applique par dessus la charpie un cataplasme assez large pour recouvrir les environs de la plaie. La charpie et les cataplasmes seront renouvelés au moins une fois tous

les jours; en un mot, le traitement sera le même que pour les plaies qui suppurent. La réunion se fera d'autant plus attendre, que les parties contuses auront été broyées ou réduites en un état plus ou moins voisin de la désorganisation. Les degrés de la contusion sont très-nombreux, depuis l'extension forcée des tissus, la rupture de quelques capillaires, et l'ecchymose ou tache résultante de l'extravasation du sang, jusqu'à l'attrition complète ou la désorganisation totale du tissu frappé. C'est ce degré de la contusion extrême, où les liquides épanchés sont confusément mêlés aux débris des solides, que Tenon voulait peindre, lorsque, pour en fournir l'image, il écrasait une feuille de chou devant ses auditeurs.

Dans les simples contusions, comme dans les plaies contuses, le sang extravasé donne à la peau une teinte noirâtre qui s'éclaircit par degrés, passe au violet, puis au jaune, à mesure que l'ecchymose augmente d'étendue. Dans cet état de la maladie, on doit revenir aux résolutifs par lesquels l'absorption des sucs épanchés se trouve facilitée.

La contusion, dans le plus grand nombre des cas, doit être moins considérée comme une affection essentielle, que comme un accident; c'est ainsi qu'inséparable des fractures, elle peut être regardée comme un symptôme constant de ces maladies. Ses effets, relativement aux viscères contenus dans les grandes cavités, sont également

trop variés et trop dangereux pour qu'on puisse en faire le sujet d'une thèse générale.

Lorsque, ne se bornant pas aux parties molles, l'action des corps contondans s'étend aux os, et les brise ordinairement avec esquilles, la plaie rentre alors dans le genre des fractures comminutives, dont on fera également l'histoire séparée dans la suite de cet ouvrage.

La contusion des muscles et des nerfs en paralyse l'action, elle affaiblit les parois des vaisseaux, et devient une cause féconde d'anévrismes et de varices. Ainsi donc, considérée comme accident, ou comme cause de maladie, la contusion s'offrira fréquemment dans la suite de ce cours, et cet article ne formera que la moindre partie de son histoire.

Il n'est pas toujours facile de juger de l'étendue et de la gravité d'une contusion qui vient d'avoir lieu. M. G., trésorier de la garde de Paris, fut jeté hors de son cabriolet, qui versa; l'une des roues porta sur la jambe gauche, vers le défaut du mollet. Appelé une demi-heure après l'accident, j'observai, entr'autres blessures, un enfoncement oblique de la peau dans l'endroit indiqué. C'était comme une gouttière dans laquelle le doigt indicateur eût pu facilement se placer; le gonflement inflammatoire qui survint, ramena cette peau au niveau des tégumens, et rien n'indiquait la mortification, lorsqu'au bout de sept à huit jours, des douleurs vives survinrent spontanément, le gonflement inflam-

matoire se réveilla, et deux escarres de la largeur d'un écu se formèrent à côté de la portion de peau contuse. Traitée par les émolliens, puis par les détersifs, cette plaie s'est assez promptement cicatrisée.

Les déchirures et les plaies par arrachement peuvent être mises au nombre des plaies contuses. Elles entraînent néanmoins un plus grand danger, à raison de l'excessif tiraillement qu'ont éprouvé les parties. Le tétanos en est la suite fréquente, et cet accident dont il sera question en traitant des maladies du système musculaire, est toujours mortel. Les individus d'un tempérament athlétique, les jeunes gens et les adultes, les habitans des pays chauds sont les plus exposés à cette funeste complication. Il n'est point rare, aux Antilles, de voir les nègres qui se sont enfoncé une épine dans la plante du pied, mourir du tétanos, quoique la piqûre soit peu profonde, et le déchirement léger.

Les plaies par arrachement, dont la chirurgie de Lamotte, les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, et les Transactions philosophiques nous fournissent trois observations remarquables, présentent ceci de singulier, que les grosses artères rompues, lorsque les parties ont été séparées du corps, se resserrent par le froissement qu'elles éprouvent, et que, soit par cet effet spasmodique, soit par la compression qu'exercent sur elles les muscles entre lesquels elles se retirent, l'hémorragie n'a pas lieu.

Ce n'est pas sans étonnement qu'on voit Samuel Vood exempt de cet accident, après la rupture de l'axillaire, vaisseau d'un très-gros calibre, et si voisin du cœur, que le mouvement de projection du sang y conserve toute sa force. Si l'on était appelé dans un cas semblable, le bras et l'omoplate étant entièrement séparés du tronc, on devrait rechercher avec soin le bout de l'artère rompue, afin de prévenir efficacement par sa ligature, une effusion de sang qui, en peu d'instans, serait trop considérable pour n'être pas mortelle. Réunir les lambeaux de muscles et de tégumens, couvrir la plaie avec des plumaceaux d'une charpie très-douce, sans exercer aucune compression, prévenir, par de fortes saignées, une diète sévère, et les antispasmodiques, les accidens inflammatoires et nerveux qu'on doit redouter; telle est la conduite à suivre dans ces plaies, qui ne guérissent jamais que par suppuration.

Les plaies contuses ordinaires étant assez souvent le résultat du choc d'un corps fragile, une bouteille de verre, par exemple, peuvent présenter des fragmens de ces corps enfoncés dans les chairs, se dérobant quelquefois à l'œil du chirurgien, et causant une irritation très-vive. Il faut rechercher avec soin ces corps étrangers, pour en faire l'extraction sans délai. La douleur, l'inflammation, le tétanos ne sont pas les seuls accidens qui puissent résulter de leur présence. On a vu, dans quelques cas, la suppuration se prolonger indéfiniment, entretenue

par un corps étranger caché dans un recoin de la plaie. Dans d'autres cas plus rares, la blessure s'est fermée, puis rouverte, pour donner issue à un fragment de verre dont on avait négligé l'extraction.

GENRE CINQUIÈME.

PLAIES D'ARMES A FEU.

Produites par les corps que met en mouvement l'explosion du salpêtre, ces plaies sont caractérisées par la désorganisation de leur surface. L'extrême contusion, ou plutôt le broiement qu'on observe dans les plaies d'armes à feu, dépend de la rapidité avec laquelle était mu le corps qui les a produites. Les parties qu'il touche sont converties en une escarre noirâtre, dont la couleur avait fait penser aux anciens que les corps lancés par la poudre à canon s'échauffaient et causaient de véritables brûlures. Le raisonnement et l'expérience ont appris que, quelque grande que soit la vîtesse d'un projectile, il n'acquiert aucune chaleur sensible dans la route qu'il parcourt. Le degré de chaleur qui rendrait une balle capable de brûler nos parties, la ferait entrer en fusion.

Les plaies d'armes à feu ne sont point sanglantes, à moins qu'un très-gros vaisseau ne fût ouvert; leurs environs sont livides, et l'ébranlement qui les accompagne est si vif et si prompt, que le membre frappé éprouve, à la suite de cette commotion, une sorte de stupeur à laquelle fréquemment toute l'économie participe.

L'histoire et le traitement des plaies d'armes à feu étaient infectés des idées les plus fausses et

des erreurs les plus préjudiciables, avant qu'Ambroise Paré en eût établi la véritable théorie. Les balles et les boulets produisent quelquefois, sans entamer la peau, les lésions les plus graves : on a vu les parties molles d'un membre réduites en une espèce de bouillie, les os eux-mêmes brisés, quoique les tégumens fussent intacts, et l'on a longtems attribué cet effet au déplacement de l'air par les projectiles. On croyait que ce fluide élastique, déplacé avec vîtesse par le choc du boulet, pouvait presser les corps environnans avec assez de violence pour déchirer leur tissu; mais comment concevoir une pression aussi considérable au milieu de l'air libre? L'effet observé devrait constamment avoir lieu, lorsqu'un boulet passe au voisinage; et l'on voit tous les jours le boulet emporter le chapeau, le plumet, l'habit, et même les cheveux de nos guerriers, sans qu'ils en éprouvent aucun autre dommage.

L'action oblique des balles et des boulets sur nos parties, explique facilement cet effet d'une contusion extrême, sans entamure de la peau. Quelquefois aussi il dépend de la faiblesse avec laquelle ces corps heurtent le nôtre, lorsqu'ayant consumé presque toute la quantité de mouvement qui leur était imprimée, ils n'agissent plus guère qu'en vertu de leur poids : on les désigne alors par le nom de boulets ou de balles mortes.

Lorsque ces contusions par armes à feu sont un peu vives, les muscles et le tissu cellulaire broyés,

et réduits en une espèce de bouillie semblable à de la lie de vin, l'os quelquefois brisé, le plus souvent le membre est dans un état de stupeur qui amène presqu'inévitablement la gangrène à sa suite.

La plaie d'armes à feu peut avoir une seule ou bien deux issues, la balle s'étant arrêtée plus ou moins profondément dans l'épaisseur de la partie, ou bien l'ayant traversée de part en part. Dans ce dernier cas, les deux ouvertures sont diamétralement opposées chez le plus grand nombre; assez fréquemment, néanmoins, la sortie ne répond point exactement à l'entrée; la direction de la balle ayant été changée par la résistance que lui a opposé un os, un cartilage, un tendon, ou même une aponévrose. C'est ainsi qu'on a vu une balle qui avait percé la peau de la jambe vers la malléole interne, glisser entre le tibia et la peau, remonter et sortir près du genou; que, d'autres fois, ayant frappé le front, elle a sorti vers la tempe, etc. Les livres citent en foule des exemples de ces déviations singulières.

Les plaies d'armes à feu, et c'est surtout de celles produites par les balles qu'il est ici question, parce que ce sont les plus communes, ont généralement la forme du corps qui les produit; elles sont, comme lui, rondes, carrées ou oblongues; mais lorsqu'elles ont deux ouvertures, celle de l'entrée est constamment plus petite que celle de la sortie: ses bords sont déprimés, il y a enfon-

cement vers l'entrée, tandis que les parties sont comme soulevées, et font tumeur vers l'autre ouverture. Cette différence tient à ce qu'au moment où la balle rencontre le membre, elle le frappe avec toute sa force, qu'elle perd à mesure qu'elle s'enfonce dans l'épaisseur des parties, en surmontant leur résistance. La peau, dans le lieu de l'entrée, est soutenue par toute l'épaisseur du membre ; ce point d'appui favorise la solution de continuité, et prévient le déchirement ; la contusion est aussi, par les mêmes raisons, plus forte vers l'entrée de la balle, et lorsque le gonflement, toujours proportionné à la contusion, est survenu, la différence entre les deux ouvertures est plus marquée, l'entrée est beaucoup plus étroite que la sortie. Les explications qui viennent d'être données sont tellement fondées, que suivant la remarque de Ledran, dans les plaies d'armes à feu au crâne, il n'y a aucune différence entre les ouvertures d'entrée et de sortie, le point d'appui étant le même pour la balle qui entre ou qui sort.

La couleur jaune livide des environs d'une plaie d'armes à feu, tient à l'infiltration du sang violemment refoulé : l'escarre s'opposant à l'issue des humeurs, elles infiltrent la partie et augmentent beaucoup la gravité de la blessure. La partie frappée est engourdie, pesante, et dans cet état d'étonnement et de stupeur, se défend mal contre l'abord des liquides ; l'activité organique étant presque totalement éteinte, la gangrène survient

et fait les progrès les plus rapides. Cet état de stupeur et d'insensibilité est surtout funeste lorsque tout le corps l'éprouve, et ceci arrive à la suite des commotions violentes, quand un os a été frappé par un biscayen, une grosse balle, ou un autre corps d'un certain volume. C'est dans cet état que mourut le chevau-léger dont parle Quesnay; l'état d'hébêtude était tel, que cet individu à qui l'on proposa l'amputation de la jambe, répondit que ce n'était pas son affaire.

On voit la jaunisse survenir tout à coup dans les plaies d'armes à feu; il en est de même du frisson, des syncopes, et autres accidens nerveux qui faisaient penser aux anciens que la poudre à canon portait quelque venin caché dans ces plaies; mais il suffit de l'attrition qu'éprouvent les organes, de l'ébranlement violent auquel participe plus ou moins toute la machine, pour expliquer leurs suites les plus fâcheuses.

Il n'est pas de plaies qui, plus que celles par armes à feu, soient sujètes à recéler leur cause; je veux dire que la complication de corps étrangers existe souvent dans ce genre de blessures. Ces corps sont ou la balle elle-même, ou des portions de vêtemens qu'elle a entraînées dans les chairs. Lorsque la plaie n'a qu'une seule ouverture, il est très-probable qu'elle renferme un corps étranger : cela n'est cependant pas certain; en effet, on cite des cas où la balle qui avait fait une plaie profonde de quelques pouces, a été trouvée dans la chemise

du blessé. Dans ces cas, le vêtement n'est pas même déchiré, il a seulement été enfoncé dans la plaie.

Lorsque celle-ci a deux issues, on peut conjecturer que la balle est sortie; mais alors des portions de vêtemens peuvent être restées dans le trajet, et ceci est d'autant plus facile, que ces corps plus légers et poussés par une force moindre que la balle, ne peuvent parcourir le même espace qu'elle.

Ainsi donc, la première indication que présente une plaie d'armes à feu, c'est de procéder à la recherche des corps étrangers dont elle peut être compliquée. Rien ne peut contr'indiquer cette recherche, que le danger de causer, en détachant quelque escarre, une hémorragie qu'on ne pourrait arrêter. Divers tireballes ont été employés, soit pour reconnaître, soit pour extraire les balles et les autres substances que peut contenir la plaie. Le doigt leur est préférable, lorsqu'il est suffisant pour atteindre le corps étranger, car la résistance que font éprouver les os, et les tendons qui peuvent se rencontrer dans le trajet de la blessure, peuvent aisément en imposer sur l'existence de ces corps.

Quelque variés que soient les tireballes, ces instrumens peuvent être rangés sous trois ordres; les uns agissent à la manière des pinces à anneaux, et consistent comme elles en deux branches, tantôt assemblées par un clou immobile, et d'autres fois s'unissant comme les branches du forceps.

D'autres tireballes sont figurés en cuilliers; enfin, une troisième espèce peut être nommée tireballe à vis, ou tirefond; elle agit effectivement à la manière de cet instrument. On ne l'emploie que pour les balles enclavées dans le tissu osseux, et immobiles dans le lieu où elles se sont placées; car si la balle était engagée dans les parties molles, la pression nécessaire pour la visser, déchirerait les chairs qui forment le fond de la plaie. Les tireballes en manière de pinces ne sont pas moins défectueux. Lors même qu'ils consistent en deux branches susceptibles d'être introduites séparément, on ne peut saisir la balle qu'en écartant ces branches, et par conséquent en dilatant la plaie, non sans beaucoup de tiraillemens et de douleurs. Ainsi donc, à l'exception des balles fixées dans les os, et qui requièrent l'emploi du tireballe à vis, les tireballes à cuilliers, sont ceux qui présentent le plus d'avantages. De tous ces instrumens, le meilleur, sans doute, est celui de mon illustre collègue dans la chaire de Pathologie chirurgicale, M. Percy, ce chef si distingué de la chirurgie militaire. Son tireballe offre la réunion des trois genres; il remplit à la fois l'office de pinces à forceps, de cuillier et de tirefond.

Il est utile, dans la recherche des corps étrangers dont se compliquent les plaies d'armes à feu, de faire placer le malade dans la situation où il était au moment de la blessure. C'est à la faveur de cette précaution, et en palpant soigneusement

les environs de la plaie, qu'Ambroise Paré trouva sur le maréchal de Brissac une balle placée entre l'omoplate et la colonne vertébrale, laquelle avait échappé aux recherches qu'en avaient fait plusieurs chirurgiens, en n'y employant que la sonde (1).

On n'oubliera pas non plus que les balles peuvent subir les déviations les plus singulières. Pour qu'elles éprouvent ces changemens de direction, il n'est pas toujours nécessaire qu'elles rencontrent des os, des cartilages ou des tendons sur leur passage. La seule différence des milieux, comme l'observe judicieusement Levacher, dans un mémoire imprimé à la suite de celui de Lamartinière, à la tête du quatrième volume de l'Académie de Chirurgie, doit opérer une sorte de réfraction; et puisque l'eau suffit pour détourner la balle de la ligne droite, les parties molles du corps produiront cet effet d'une manière d'autant plus marquée, que leur densité l'emporte davantage sur celle d'un simple liquide.

Ces déviations des balles peuvent faire croire à leur pénétration dans des cavités dont elles ont seulement parcouru la surface. Tel était sans doute le cas de ce jeune tambour des Gardes-Suisses, qui reçut, au 10 août, un coup de feu dans l'épaule. La balle avait frappé sous la clavicule, et s'était portée sous l'angle inférieur de l'omoplate.

(1) Œuvres, XIe Livre.

M. le professeur Boyer la fit sortir, en y pratiquant une contre-ouverture. Comment aurait-elle pu traverser la partie supérieure de la poitrine, sans blesser aucun des organes importans qui se seraient offerts en son chemin? elle présentait d'ailleurs des aspérités qui prouvaient évidemment qu'elle avait frotté contre des parties osseuses.

Dans certaines occasions, malgré les perquisitions les plus exactes, on ne peut parvenir à les reconnaître; elles ont décrit une route tellement sinueuse, réfractées par les parties dures qu'elles ont rencontrées sur leur chemin, leur direction s'en trouve tellement changée, qu'il est impossible d'arriver jusqu'à elles. Alors, en explorant attentivement les environs de la blessure, en examinant surtout l'endroit diamétralement opposé, on sent le corps étranger à travers une épaisseur plus ou moins considérable de parties qu'il faut inciser pour en faire l'extraction. On se décide d'autant plus aisément à pratiquer ces contr'ouvertures, qu'on ne retire jamais la balle en lui faisant parcourir le chemin qu'elle s'est frayé en entrant, sans exercer un tiraillement plus ou moins considérable et toujours douloureux. D'ailleurs, la nouvelle ouverture facilite l'écoulement du pus, et abrège singulièrement la maladie qui se prolonge par le croupissement de cette humeur, lorsque la plaie est profonde et n'a qu'une seule issue.

Il ne faut épargner ni son tems ni ses soins pour faire l'extraction des corps étrangers; leur présence

est une cause d'irritation toujours subsistante, ils aggravent les accidens des plaies, et les font le plus souvent dégénérer en fistules; quelquefois, cependant, les balles restent nichées dans les os pendant une longue suite d'années, et cela sans danger et sans douleur. Dans certains cas, elles parcourent de longs trajets sous la peau, et cheminent ainsi à travers le tissu cellulaire sans causer d'inflammation. On a vu des balles, après avoir longtems séjourné dans le corps, devenir enfin cause d'irritation, et déterminer une suppuration qui les entraînait avec son produit. On ne doit pas s'opiniâtrer dans la recherche des corps étrangers; cette obstination serait infiniment préjudiciable en augmentant l'irritation; mieux vaut, quand ils sont difficiles à trouver, abandonner le soin de leur expulsion à la nature.

Faut-il constamment agrandir les plaies d'armes à feu en incisant leurs ouvertures? Quelques auteurs ont fait un précepte général du *débridement* de ces plaies. Cette opération, disent-ils, outre qu'elle facilite singulièrement la recherche des corps étrangers, prévient l'étranglement des parties, lorsque survient leur gonflement inflammatoire. D'autres praticiens plus timides ont été jusqu'à proscrire les débridemens dans tous les cas. Ces incisions, selon eux, augmentent le désordre local, facilitent la gangrène, et ne sont point sans danger relativement aux tendons, aux vaisseaux et aux nerfs qui peuvent y être intéressés. Il est

vrai qu'on a porté jusqu'à l'excès la pratique du débridement ; mais la proscription de l'abus ne doit pas s'étendre jusqu'à l'usage ; il est donc indispensable de fixer les cas dans lesquels cette précaution est indiquée.

Le débridement est inutile dans les plaies des parties peu charnues, telles que le crâne, le bas de la jambe, le pied, le poignet et la main. Le grand nombre de nerfs et de tendons qui se trouvent dans ces dernières parties, rend toute incision dangereuse; on n'a point à craindre le gonflement excessif des muscles, excepté peut-être pour la paume de la main, où ces organes sont assez nombreux et offrent quelque épaisseur. Enfin, dans les parties que je viens de nommer, l'extraction des corps étrangers est toujours facile. Un soldat de la garde de Paris reçut une balle dans le dos de la main ; elle s'engagea dans l'intervalle des troisième et quatrième os du métacarpe ; je la saisis avec des pinces à disséquer et la retirai facilement ; la plaie ne fut pas agrandie, mais simplement couverte avec un plumaceau enduit de cérat : elle guérit sans accidens. On peut donc regarder le débridement comme inutile dans les parties peu charnues où le gonflement est par conséquent très-borné ; il est dangereux, quelle que soit la partie blessée, lorsqu'il y a stupeur : les solides dont les propriétés vitales sont affaiblies, tomberaient dans un relâchement total, et la gangrène en serait la suite inévitable.

Le débridement n'est positivement indiqué; il n'est indispensable qu'aux cas où un membre a été traversé par une balle, dans la partie la plus charnue, dans l'endroit où plusieurs muscles se trouvent enveloppés par une aponévrose plus ou moins épaisse. Supposons un moment que la cuisse est traversée dans sa partie moyenne, sans que l'artère fémorale ou le fémur aient été lésés. Le gonflement inflammatoire qui doit inévitablement survenir, doublera au moins le volume des masses musculaires, l'enveloppe aponévrotique résistera à leur tuméfaction, et la douleur qui résultera de la compression, jointe à l'engorgement humoral, amènera infailliblement la gangrène. Le débridement est indiqué pour prévenir cet étranglement fâcheux; on doit agrandir les ouvertures de la plaie, non point pour changer leur forme ronde que les anciens réputaient excessivement pernicieuse, mais pour relâcher l'aponévrose *facia lata*.

On emploie à ce débridement un bistouri boutonné vers la pointe; le doigt index lui sert de conducteur. L'aponévrose elle-même sera fendue dans une étendue de plusieurs pouces, et, pour que les muscles ne fassent point hernie à la faveur d'une simple incision longitudinale, on coupe en travers, et même en d'autres sens, si on le croit convenable. Il faut débrider profondément dans tout le trajet de la plaie, si cela est possible, en s'éloignant toujours des endroits où

l'anatomie apprend que sont placés les vaisseaux et les nerfs, dont la section serait dangereuse. Pour cela, on se servira d'un bistouri à lame droite et longue, terminé par un bouton comme celui que quelques praticiens emploient pour l'incision de l'anneau dans l'opération de la hernie inguinale; on le fera couper en pressant sur son dos, avec l'indicateur de la main gauche, qui est préférable à tout autre conducteur. Lorsqu'on aura débridé assez largement pour que les muscles ne soient point gênés par l'aponévrose, dans le gonflement qui doit survenir, faut-il placer un séton dans le trajet de la plaie?

Plusieurs praticiens le conseillent et l'emploient pour favoriser, disent-ils, la suppuration et la chute des escarres. Mais ne doit-on pas considérer plutôt le séton comme un corps étranger dont la présence augmente l'irritation et le gonflement inflammatoire? On ne le change jamais sans causer beaucoup de douleurs, principalement lorsqu'un cordon nerveux touche à la plaie. Les escarres se détachent, quand une fois la suppuration est bien établie. Le séton est donc dangereux dans plusieurs cas, et lorsqu'il n'occasionne aucun accident, on peut le regarder au moins comme inutile.

C'est au hasard, et non à son génie, qu'Ambroise Paré dut l'utile découverte de la véritable méthode à employer dans le traitement des plaies d'armes à feu. Cruelle par ignorance, la chirurgie, de son

tems, appliquait les spiritueux et les caustiques à ces plaies. Ambroise Paré, employé dans l'armée française, au siége de Turin, suivait lui-même cette routine meurtrière, et cautérisait les plaies avec de l'huile de sambuc bouillante, à laquelle il mêlait un peu de thériaque, selon le précepte qu'en donne Jean Devigo, en son premier chapitre des Plaies. « Enfin, mon huile me manqua, » et fus contraint d'appliquer en son lieu un di- » gestif fait de jaune d'œuf, huile rosat et téré- » benthine. La nuit, je ne peux bien dormir à mon » aise, craignant, par faute d'avoir cautérisé, de » trouver les blessés où j'avois failli à mettre de » ladite huile, morts empoisonnés, qui me fit » lever de grand matin pour les visiter, où, outre » mon espérance, trouvai ceux auxquels j'avois » mis le médicament digestif, sentir peu de dou- » leur, et leurs plaies sans inflammation, ni tu- » meur, ayant assez bien reposé la nuit : les autres » où l'on avoit appliqué ladite huile, les trouvai » fébricitans avec grande douleur et tumeur aux » environs de la plaie. Adonc, je me délibérai » de ne jamais plus bruler ainsi cruellement les » pauvres blessés des arquebusades (1). » C'était pour détruire le venin dont on supposait les plaies infectées, qu'on employait les caustiques à l'extérieur, tandis qu'on prodiguait à l'intérieur les cordiaux les plus énergiques.

(1) Apologie et Voyages.

Les plaies d'armes à feu, lorsqu'on a fait l'extraction des corps étrangers et pratiqué les débridemens convenables exigent le même traitement que les plaies contuses ordinaires : l'application de plumaceaux de charpie enduits d'un digestif simple sur la plaie, des fomentations spiritueuses et résolutives sur les parties voisines, pendant les premières vingt-quatre heures, après quoi l'on applique des cataplasmes émolliens pardessus la charpie. Comme on doit s'attendre à un gonflement inflammatoire, proportionné à la violence de la contusion, une saignée copieuse est indiquée, si le sujet est jeune, vigoureux, et qu'il n'ait point éprouvé une trop forte commotion. S'il y avait stupeur générale ou même seulement locale, on devrait s'abstenir de la saignée, et préférer les fortifians aux antiphlogistiques.

Tous les praticiens qui ont écrit sur le traitement des plaies d'armes à feu, professent l'utilité des vomitifs administrés le jour même de l'accident, ou le lendemain, avant le développement des accidens inflammatoires. Cette pratique est surtout avantageuse dans les armées, où, par l'usage des mauvais alimens et les écarts inévitables dans le régime, les voies alimentaires sont surchargées d'impuretés saburrales. Lamartinière, dans un mémoire inséré parmi ceux de l'Académie, a particulièrement insisté sur la nécessité de cette évacuation, pour prévenir la dégénérescence bilieuse, ou putride de la fièvre traumatique. Cette fièvre s'allume, la partie

blessée se tuméfie, la suppuration s'établit dans le trajet de la plaie, détache et entraîne l'escarre qui en couvre la surface ; après la chute complète de cette escarre, la plaie est réduite aux conditions d'une plaie contuse ordinaire, et requiert un traitement analogue.

Nous avons supposé que la guérison de la plaie d'armes à feu n'est traversée par aucun accident ; elle est néanmoins exposée à tous ceux qui peuvent retarder la cicatrisation des plaies qui suppurent. (*Voyez* Genre II.) Quelquefois aussi l'hémorragie survient lors de la chute de l'escarre : le chirurgien instruit doit prévoir cet accident par le rapport qui existe entre le trajet de la blessure et la position des principales artères du membre ; alors il aura placé près du malade un aide intelligent chargé d'arrêter le sang par la compression du vaisseau, en attendant qu'on puisse apporter des secours plus efficaces.

Les plaies d'armes à feu, compliquées de la fracture des os, sont bien autrement graves que celles dont il a été question jusqu'ici. Une commotion plus ou moins violente accompagne toujours ces sortes de fractures, qu'on nomme comminutives, parce que l'os est brisé en esquilles plus ou moins nombreuses. Les balles produisent moins souvent ces grands désordres que les biscayens, les boulets, les éclats de bombe et autres corps plus volumineux. Dans les batailles navales, il n'est guère de petites blessures ; les boulets de canons,

en démâtant les navires, écrasent les matelots sous le poids des mâtures; les éclats de bois, détachés du corps même des bâtimens, sont poussés avec force sur les combattans, et brisent leurs membres, lorsqu'ils n'en effectuent pas la séparation. Quelle conduite faut-il tenir dans des circonstances aussi graves? L'amputation convient-elle dans tous les cas de fractures comminutives avec plaie et contusion excessive des parties molles, quelle que soit la cause qui les ait produites; car ici le traitement et l'histoire des fractures comminutives rentrent dans l'histoire et le traitement des plaies d'armes à feu?

Il fut une époque où, dans les armées étrangères, on pratiquait un bien moins grand nombre d'amputations que dans les armées françaises : on abandonnait à eux-mêmes tous les soldats très-grièvement blessés. Cette conduite, dictée par une politique inhumaine, le serait aussi par la raison, s'il fallait en croire Bilguer, chirurgien général des armées du roi de Prusse. Selon ce chirurgien, l'amputation est très-rarement indiquée, et l'on ne doit presque jamais y avoir recours. La dissertation dans laquelle il développe ces principes (1), traduite par Tissot, fut en France le sujet d'un tel scandale, que Lamartinière, chef alors de la chirurgie française, par

(1) *De membrorum amputatione rarissimè administrandâ, aut quasi abrogandâ.*

le rang éminent qu'il occupait, crut devoir les réfuter dans un mémoire qui se trouve à la tête du quatrième volume de l'Académie. On soupçonnait Bilguer d'avoir accommodé sa doctrine aux vues du grand Frédéric, qui, roi d'un pays pauvre, n'aimait pas qu'on multipliât des invalides à charge à l'Etat. Lamartinière se tait sur cette imputation odieuse, et pose savamment les cas qui établissent la nécessité indispensable de l'amputation.

Il semblerait que dans ceux où le boulet emporte totalement un membre, il est inutile d'en faire une seconde fois l'amputation. Ce cas est cependant celui où la nécessité de pratiquer cette opération est le mieux démontrée. Comment guérirait une plaie où les chairs sont déchirées en lambeaux, les os brisés en éclats, la désorganisation excessive? combien se ferait attendre la chute des escarres? quelle énorme suppuration naîtrait au sein d'un tel désordre? Les os fracturés ont d'ailleurs subi un ébranlement qui s'est fait ressentir jusque dans leur articulation; les éclats peuvent s'étendre jusqu'à elle. Si le malade échappe aux accidens qui doivent se développer, la cicatrisation d'une surface aussi inégale sera-t-elle possible, et quelle solidité pourrait avoir la cicatrice, en supposant l'issue la plus heureuse? Toutes ces considérations doivent décider à pratiquer sur le champ l'amputation des membres emportés par le boulet ou par tout autre corps lancé avec vio-

lence ; l'opération sera faite à plusieurs travers de doigt au-dessus de la blessure, si l'on n'a pas lieu de soupçonner que le désordre s'étende jusqu'à l'articulation supérieure. Dans la supposition qu'un boulet ait emporté le pied à deux pouces au dessus des malléoles, peut-être vaudrait-il mieux amputer la cuisse que couper la jambe dans le lieu d'élection. Cela serait indispensable, si ce dernier membre avait été frappé vers le milieu de sa longueur. Il en seroit de même de l'avant-bras, par rapport au bras. Quant à ce dernier membre, on le sépare de l'épaule en désarticulant l'humérus. On ferait de même pour la cuisse, relativement au bassin, si, effrayé de la gravité de cette dernière opération, on ne préférait pratiquer simplement la résection de l'os et des chairs, le plus haut qu'il serait possible. Le but qu'on se propose en amputant sur le champ les membres totalement emportés, est de substituer à une plaie mâchée, déchirée, horriblement contuse, une plaie simple, dont la surface égale est susceptible d'une réunion plus prompte et traversée par moins d'accidens.

Un second cas d'amputation dans les plaies d'armes à feu se présente, lorsque le membre frappé a éprouvé de si grands désordres que la gangrène doit inévitablement survenir. L'os est-il broyé en une infinité d'esquilles, les chairs excessivement meurtries et réduites par la contusion en une espèce de bouillie, les solides sont-ils confondus avec les liquides extravasés, la mortifica-

tion du membre est certaine, il faut l'amputer sur le champ, avant que l'orage des accidens inflammatoires ne s'élève et qu'une fiévre ardente ne s'allume.

Manque-t-on l'instant favorable, ou bien a-t-on vainement jugé possible la conservation du membre, les parties blessées tombent en sphacèle, le malade résiste aux accidens qu'il essuie, la gangrène borne ses ravages; il faut amputer dans la ligne de démarcation qui s'établit entre le vif et le mort, en attendant toujours que cette ligne soit bien tracée.

Après ce troisième cas d'amputation, il faut placer celui qui existe, lorsque le gonflement inflammatoire de la partie blessée, heureusement combattu par les saignées et un régime antiphlogistique, se termine par une suppuration tellement prolongée et si abondante, que la fiévre hectique purulente menace les jours du malade.

Les plaies d'armes à feu peuvent donc amener la nécessité de l'amputation dans quatre circonstances, et ce que nous disons ici de ces plaies s'applique sans restriction à toutes les plaies excessivement contuses, à tous les cas de fractures comminutives. Mais qui pourra décider de la possibilité de conserver un membre, ou de la nécessité de l'amputation? à quel degré la contusion rend-elle cette opération indispensable? Les livres ne peuvent fournir sur cela aucun précepte fixe, aucune règle certaine; c'est à l'expérience à dé-

cider : ici, comme dans beaucoup d'occasions, le coup d'œil du praticien est nécessaire. On a mille observations de personnes qui, n'ayant pas voulu se soumettre à l'amputation jugée indispensable, ont néanmoins, par des secours éclairés et assidus, conservé leur membre avec la vie. Mais combien ont été victimes d'une espérance sans fondement, et sont morts, en voulant tenter une conservation impossible ! Et lors même que la fin du traitement n'est pas aussi funeste, par quelle longue série de douleurs cruelles et de graves accidens, les malades n'achètent-ils pas des membres ankilosés, atrophiés, informes, et quelquefois même à tel point incommodes, qu'après plusieurs années, ils sont obligés d'en réclamer l'amputation !

La question des amputations pratiquées sur le champ a longtems partagé l'Académie de chirurgie ; cette compagnie savante sembla pencher vers la méthode des délais, lorsqu'en 1756, elle couronna le mémoire de Faure, sur la question suivante : « L'amputation étant absolument né-» cessaire dans les plaies compliquées du fracas » des os, et principalement celles qui sont faites » par armes à feu ; déterminer les cas où il faut » faire l'opération sur le champ, et ceux où il » convient de la différer. » Lamartinière préfère néanmoins la méthode opposée, et pense que l'amputation doit être faite aussitôt après le coup, avant le développement des accidens. C'était l'avis de Boucher de Lille, et les opinions sont encore

partagées. Il me semble que la nécessité d'amputer de suite est surtout évidente, sur les champs de bataille, quand le blessé doit être transporté dans des hôpitaux plus ou moins éloignés. La difficulté des transports, l'incommodité des fourgons dans lesquels les malades entassés, exposés aux secousses les plus pénibles, sont mal défendus contre les injures de l'air, tout engage à les débarrasser d'un membre incommodé; les esquilles enfoncées dans les chairs, s'y engagent de plus en plus par les mouvemens de la voiture; le déchirement et la contusion, déjà excessifs, sont portés au dernier terme, et les blessés expirent au milieu des douleurs les plus cruelles, avant d'arriver dans l'asile où ils venaient chercher leur guérison. Les grandes incisions qu'exigent les plaies pour lesquelles l'amputation est proposable, sont aussi douloureuses que cette opération elle-même, et leur succès n'est pas aussi certain. Il est vrai que l'amputation pratiquée dans le moment de la commotion générale que le coup a occasionnée, réussit moins souvent que dans les cas où sa nécessité est amenée par les accidens consécutifs. Mais à combien d'individus les accidens primitifs, tels que la fièvre, l'inflammation, la gangrène, ne sont-ils pas funestes? et quand il serait vrai qu'un tiers seulement des opérations pratiquées sur le champ réussisse, il n'est pas sûr qu'on sauve le tiers des malades, en différant l'amputation.

Quelle est la conduite à tenir dans le traitement des plaies d'armes à feu, où le désordre n'est pas

porté au point de faire juger l'amputation sur le champ indispensable, et dans lesquelles néanmoins les os sont brisés, et le désordre considérable? Les incisions convenables pour débrider, pour donner issue aux fluides épanchés, ainsi que pour faciliter la recherche et l'extraction des corps étrangers, étant pratiquées, comme il a été dit plus haut, on doit placer le membre blessé sur un coussinet de balle d'aveine; un drap fanon couvrira le coussinet, et sur ce drap fanon seront rangées les bandelettes séparées du bandage du sculptet, puis un certain nombre de compresses longuettes. On imbibe tout cet appareil avec l'eau-de-vie camphrée, ou tout autre résolutif. On panse la plaie avec de la charpie douillette, dont les plumaceaux sont enduits d'un corps relâchant, comme le cérat ordinaire. Par dessus cette charpie, on applique les compresses, puis les bandelettes séparées, comme dans les cas de fracture comminutive produite par toute autre cause; on étend le long du membre trois paillassons de balle d'aveine, et par dessus ces paillassons s'appliquent trois attelles, l'une antérieure, et les deux autres latérales; ces dernières auront été préliminairement roulées dans le drap fanon, jusque vers les côtés du membre, de manière qu'il ne reste entr'elles et lui que l'espace nécessaire pour y placer le paillasson. Tout cet appareil sera médiocrement serré par un plus ou moins grand nombre de liens qu'on aura eu la précaution de placer entre le

drap fanon et l'oreiller sur lequel toute la partie malade repose. Il faut que cet oreiller soit disposé de manière qu'il présente au membre blessé un plan incliné du côté du corps. De cette manière, le retour des humeurs, souvent difficile par l'ébranlement qu'entraîne la commotion, est favorisé, et l'on a moins à craindre la gangrène par stase des liquides.

On pratiquera sur le champ une ou deux saignées, si le sujet est jeune, vigoureux, et qu'il n'ait perdu que fort peu de sang, ce qui est le plus ordinaire; car la surface de la plaie, réduite en escarre, est sèche, à moins qu'un gros vaisseau n'ait été lésé. Dans le cas de commotion et de stupeur, il faut s'abstenir de la saignée, administrer au contraire, par cuillerées, une potion cordiale, et prescrire pour tisanne un vin généreux, et d'autres toniques. Il est, comme on l'a dit, une précaution très-utile dans le traitement des plaies d'armes à feu; tous les praticiens, et surtout ceux qui ont exercé la chirurgie à la suite des armées, en attestent l'efficacité. Elle consiste dans l'administration d'un vomitif, avant le développement des accidens inflammatoires, et de légers évacuans pendant le tems de la suppuration. On prévient par là les fièvres bilieuses qui naissent si facilement à l'occasion d'une plaie d'armes à feu chez les gens de guerre, habitués à toutes les privations et à tous les excès. Il est bien rare que de tels individus n'aient les premières voies surchargées de matières

saburrales, provenant de l'usage d'alimens de mauvaise qualité, et des écarts de régime auxquels la vie des camps les oblige. La même nécessité existe pour les ouvriers et les gens du peuple qu'on apporte dans nos hôpitaux avec des fractures comminutives.

Dans les vingt-quatre heures qui suivent l'accident, le gonflement survient et la fièvre s'allume. Il faut alors faire usage des cataplasmes émolliens appliqués sur le membre, et substituer l'eau de guimauve, ou toute autre liqueur relâchante, aux résolutifs dont on avait d'abord imbibé les compresses et les bandelettes. Le malade est mis à la diète; le plus souvent on prescrit les boissons acidules, rafraîchissantes et délayantes, variées suivant le goût du malade et la saison où l'on se trouve. On renouvelle chaque jour les cataplasmes, et si, malgré ces soins, l'inflammation est portée au point que la gangrène la termine, on attend que la nature ait, par un cercle inflammatoire, posé, entre le vif et le mort, la ligne de démarcation dans laquelle on doit amputer.

L'inflammation se termine-t-elle au contraire par la suppuration, la quantité de pus est proportionnée à l'énormité de la contusion et du désordre. Les escarres se détachent, le pus les entraîne, la plaie se déterge, les esquilles se réunissent aux os, lorsqu'elles ont été incomplétement séparées.

La maladie fait des progrès rapides vers sa gué-

rison prochaine; mais, dans un grand nombre de cas, l'issue n'est point aussi favorable. La quantité du pus, bien loin de diminuer, augmente; dépravé par le contact de l'air, il devient sanieux, fétide et verdâtre, de blanc et inodore qu'il était d'abord. Son abondance est telle que, malgré les pansemens les plus méthodiques et les plus rapprochés, la compression expulsive la mieux dirigée, il est absorbé et porté dans la masse des humeurs où sa présence excite la fièvre hectique purulente. Les fragmens osseux baignés par le pus ne se consolident pas; les sueurs locales, le dévoiement colliquatif amènent le marasme et conduisent à la mort au bout de quelques semaines. Lorsque les premiers symptômes de la diathèse purulente se manifestent, on les combat par l'usage intérieur des toniques, comme il a été dit en traitant des plaies qui suppurent. Mais lorsque, nonobstant l'administration de ces remèdes, les accidens de la colliquation surviennent, il faut se hâter de sauver la vie du malade, en amputant un membre qu'il ne peut conserver. L'état de faiblesse où la suppuration l'a réduit, est, ainsi que Bell l'observe, favorable au succès de l'opération. Il ne faut cependant point attendre, comme le veut cet auteur, que le dévoiement et les sueurs aient totalement épuisé les forces.

Le traitement des plaies d'armes à feu présente quelques modifications relatives aux organes qu'elles affectent; c'est ainsi que la solution de

continuité du tube intestinal, par une cause de ce genre, requiert des méthodes particulières pour prévenir l'épanchement des matières fécales, comme il sera dit en parlant des affections particulières à chaque système ou appareil organique.

GENRE SIXIÈME.

PLAIES ENVENIMÉES.

Ces plaies diffèrent essentiellement de toutes les autres maladies du même ordre, en ce que la cause vulnérante introduit dans la blessure une matière vénéneuse, ou la dépose à sa surface. Ce sont des plaies le plus souvent contuses par morsure, compliquées de la présence d'un principe irritant, dont l'action sur les parties divisées devient la cause des accidens les plus graves et les plus funestes. Toutes les plaies de ce genre, semblables entr'elles par cette complication, se ressemblent encore par la méthode de leur traitement, qui se réduit toujours, et dans tous les cas, à l'application locale des caustiques plus ou moins énergiques, et à l'administration intérieure des cordiaux et des toniques. Les causes variées des plaies envenimées en établissent autant d'espèces que nous allons successivement exposer.

A. Les piqûres faites avec la pointe d'un scalpel imprégné d'un liquide vénimeux, celles, par exemple, auxquelles sont fréquemment exposés les étudians qui se livrent aux dissections sur des cadavres dont la putréfaction est fort avancée, peuvent être mises au nombre des plaies envenimées. Souvent néanmoins, elles n'entraînent aucun accident à leur suite : lorsque le blessé est

fort et vigoureux, un petit bouton inflammatoire se développe dans l'endroit même de la piqûre, la suppuration qui termine cette inflammation dénature et entraîne avec elle la matière irritante dont la pointe du scalpel était imprégnée; mais, dans les cas où la piqûre est faite à un jeune homme affaibli par des excès de travail, de jouissances, ou par une maladie antécédente, fréquemment aucun symptôme local ne se manifeste; au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, plutôt ou plus tard, les glandes de l'aisselle s'engorgent; un phlegmon douloureux se développe dans cet endroit. La plaie se rouvre consécutivement, les environs sont atteints d'une inflammation peu active, la main offre un gonflement moins inflammatoire qu'œdémateux; des envies de vomir ou nausées surviennent avec prostration des forces, petitesse et accélération du pouls; tous les signes de la fièvre adynamique se déclarent; et si, loin de recourir aux fortifians, évidemment indiqués en pareil cas, on met la méthode évacuante en usage, le malade meurt au bout d'un tems très-court. L'auteur de cet ouvrage, en se livrant aux préparations anatomiques, s'est fait plusieurs fois impunément de semblables piqûres. Chez les individus robustes, le mouvement excentrique domine, et la nature résiste avec énergie à l'introduction des venins.

Les piqûres faites en disséquant les cadavres d'individus morts avec des maladies contagieuses,

et dans lesquelles on soupçonne l'existence d'un virus résidant dans la masse des humeurs, ne communiquent pas l'infection. Sans doute que l'activité de ces sortes de poisons animaux auxquels la maladie vénérienne et autres doivent leur naissance, s'éteint avec la vie.

Dans toutes les piqûres dont il est question, il est prudent de cautériser sur le champ la petite plaie avec un grain de potasse caustique, ou de muriate d'antimoine liquide; en joignant à cette précaution l'usage des toniques, comme le bon vin et l'évacuation des premières voies, s'il existe quelqu'embarras gastrique.

B. Dans les piqûres des insectes réputés venimeux, comme l'abeille, la guêpe, la douleur vive dépend plutôt de l'aiguillon que l'animal enfonce et laisse dans les plaies, que du virus qu'il peut y déposer. L'extraction de l'aiguillon, des lotions avec quelques gouttes d'eau de Luce et d'alkali volatil, mêlées à l'huile d'olive, suffisent pour diminuer la douleur, en calmant l'irritation locale. Il est bien rare que des phénomènes généraux résultent de piqûres aussi légères : lorsqu'elles sont néanmoins très-nombreuses, et produites par la grande guêpe, assez commune en France, la fièvre se déclare, mais inflammatoire, et requérant plutôt le traitement antiphlogistique, que les remèdes fortifians et toniques.

Lorsque l'aiguillon de ces insectes rencontre un filet nerveux, les douleurs les plus vives résultent

de cette blessure. Me *** fut piquée par un frêlon sur le dos du doigt médius de la main gauche. La douleur fut si vive, qu'au même instant, c'est-à-dire, en moins de quelques secondes, le corps entier se tuméfia, la peau devint généralement rouge et boutonneuse, une fièvre ardente se développa. Le professeur Cabanis survint au milieu de l'effroi que causait une manifestation si rapide des symptômes les plus alarmans ; il fit plonger la main blessée dans un bain huileux où l'on mit dissoudre de l'opium et de la thériaque, puis l'enveloppa de compresses trempées dans la même liqueur ; il administra en même tems la thériaque à l'intérieur. En quelques heures, la fièvre, la rougeur et le gonflement disparurent ; la main gauche resta plus longtems malade : néanmoins, au quatrième jour, rien ne subsistait d'un si grand désordre qu'un petit point noir dans l'endroit de la piqûre.

C. De tous les reptiles venimeux de l'Europe, il n'en est pas dont la morsure soit aussi dangereuse que celle de la vipère. Sa mâchoire supérieure est garnie de deux dents mobiles, très-aiguës vers la pointe, cannelées suivant leur longueur, et garnies, vers leur racine, d'une vésicule pleine d'une liqueur vénéneuse. Ce poison coule le long de la rainure des dents, lorsque l'animal irrité les redresse et les enfonce dans la partie soumise à sa morsure. Le danger de cette morsure est relatif à la colère dont le reptile est

animé ; car, serrant avec plus de force, il exprime mieux le venin, et en distille une plus grande quantité dans la plaie. Il est aussi plus ou moins grand, suivant le tems qui s'est écoulé depuis que le reptile n'a vidé ses vésicules par aucune morsure. Si, quelque tems ou quelques jours auparavant, cette évacuation a eu lieu, la quantité de venin est moindre, et son activité également moins forte. La grosseur de l'animal qui l'éprouve, et le degré de frayeur que lui cause cette blessure, la rendent aussi plus ou moins grave. Les expériences de Fontana ont appris que la morsure d'une seule vipère suffit pour tuer une souris, un pigeon, ou tout autre animal d'un petit volume ; il en faudrait plusieurs pour causer la mort d'un homme, et un plus grand nombre encore, pour faire périr un bœuf ; et quelle que soit la masse de l'animal, le péril est plus grand, s'il est effrayé par l'atteinte du reptile ; l'affaiblissement que cette terreur produit, facilitant singulièrement l'action du principe délétère. Un chien piqué à l'improviste l'est bien moins gravement, toutes choses égales d'ailleurs, que s'il s'est débattu avec le reptile dont l'aspect le frappe d'une terreur plus ou moins profonde.

La gravité de la morsure de la vipère dépend moins du déchirement qu'éprouvent les parties, déchirement que la forme des dents rend néanmoins assez considérable, que de l'espèce d'inoculation vénéneuse dont elle est accompagnée. Les accidens qui en résultent se développent presque

sur le champ. Le blessé éprouve une douleur vive, le gonflement inflammatoire survient rapidement, et tend à la gangrène qu'annoncent des taches livides. Des maux de cœur, avec faiblesse et vertige, annoncent l'impression générale résultante de la présence du virus, non point que celui-ci coagule le sang dans les vaisseaux, comme l'établit Fontana sur des expériences illusoires, mais par l'action spéciale dont il jouit, comme tous les autres poisons, sur le principe de la sensibilité. Faire couler dans la plaie quelques gouttes de muriate d'antimoine liquide, y porter ce caustique à l'aide d'un peti pinceau, lorsqu'elle est un peu profonde, l'agrandir par des incisions, lorsque la cautérisation du fond n'est pas facile; frotter les environs avec un mélange d'huile d'olives et d'ammoniaque, ou même tenir la partie plongée dans un bain huileux; administrer les cordiaux; mêler aux boissons quelques gouttes d'ammoniaque : telle est la méthode la plus sûre pour prévenir les effets de la piqûre des vipères.

L'ablation de la partie mordue est un moyen violent, tout au plus proposable, quand c'est à l'extrémité des doigts ou des orteils que la morsure a été faite. La ligature, usitée chez les anciens, est un moyen sûr, mais très-douloureux, parce qu'elle n'empêche l'absorption du virus et l'infection générale, qu'autant qu'elle est serrée au point de suspendre le cours des liquides. C'est cependant le moyen qu'employa Ambroise Paré. Accompa-

gnant à Montpellier le roi Charles IX, il visita un apothicaire, chez lequel il fut mordu par une vipère au bout du doigt index. La douleur qu'il ressentit sur le champ fut extrême, il fit une forte ligature au dessus de la plaie, lava celle-ci avec de la thériaque délayée dans de l'eau-de-vie, et guérit au bout de peu de jours.

L'essentiel, dans ce traitement, est la prompte application des remèdes. Il faut prévenir l'introduction du venin ; cela est beaucoup plus sûr que d'en neutraliser l'action, lorsque déjà ses effets s'étendent à toute l'économie.

La morsure de la vipère, négligée, est rarement mortelle ; les suites en sont seulement plus graves et plus durables. L'huile d'olives, l'alkali volatil, ont, dans plusieurs cas, suffi seuls à sa curation. La société royale de Londres, et le célèbre Bernard de Jussieu ont proposé ces deux remèdes comme spécifiques ; et parmi les exemples qui constatent leur efficacité, on cite encore celui de ce marchand de vipères qui bravait leurs morsures, et se contentait de baigner dans l'huile d'olives la partie mordue, en même tems qu'il buvait plusieurs onces de la même liqueur, et l'histoire non moins intéressante d'un étudiant en botanique, qui fut piqué dans une herborisation. Manquant de tout autre remède, Jussieu versa quelques gouttes d'eau de Luce dans la blessure, et lui fit prendre dans un verre d'eau une cuillerée du même liquide. Or, l'eau de Luce n'est que de l'alkali vo-

latil auquel est mêlée une petite quantité d'huile de succin.

La vipère commune est le reptile le plus dangereux de nos contrées; son venin perd sa force durant la stupeur qui le saisit aux premiers froids de l'hiver : il devient également moins actif dans les pays du nord. Son énergie augmente au contraire pendant l'été et dans les pays plus chauds; mais jamais cette activité vénéneuse n'égale celle des serpens qui habitent les contrées brûlantes de l'Afrique et de l'Amérique. La prompte cautérisation de la partie mordue, et l'administration des spiritueux et de l'ammoniaque, à forte dose, sont la seule ressource contre leurs horribles morsures. Dans la cautérisation de la partie mordue, on ne saurait aller trop profondément, en ménageant toutefois les vaisseaux et les nerfs dont la lésion serait dangereuse : le beurre d'antimoine, ou même le cautère actuel doivent être préférés à tous les autres; leur action est plus rapide, plus énergique; ils sont plus propres à décomposer le venin, et à en prévenir l'introduction.

D. Quelque redoutables que puissent être les morsures des serpens d'Afrique, quoiqu'en peu d'heures, et même au bout de quelques instans, la partie blessée soit frappée de stupeur et de lividité, et que bientôt le froid de la mort gagne et se fasse sentir dans la région du cœur, ces plaies doivent encore inspirer moins d'effroi que les morsures des animaux enragés. En effet, dans cet état

de stupeur et d'insensibilité où se trouve plongé l'individu mordu par le reptile, les approches de la mort sont moins douloureuses. C'est au contraire au milieu des douleurs les plus intolérables et des convulsions les plus effrayantes; c'est en offrant le spectacle le plus déchirant et le plus affreux, qu'expire l'homme auquel la morsure d'un animal a communiqué la rage.

Le principe de cette maladie terrible réside exclusivement dans la salive; elle survient spontanément chez les animaux; et le chien, le loup, le chat, y sont les plus exposés. Plusieurs faits authentiques (1) ne permettent pas de douter que l'homme ne soit également susceptible de la rage spontanée; dans le plus grand nombre des cas, néanmoins, elle lui est communiquée par la morsure d'un chien ou de tout autre animal. Elle se développe chez ces derniers dans les grandes chaleurs de l'été, ou pendant les froids les plus rigoureux; le plus souvent le défaut de boisson paraît la produire; il est probable qu'elle naîtrait aussi chez l'homme du tourment de la soif, porté au dernier degré. Le chien enragé, d'abord inquiet et taciturne, regarde d'un air égaré ceux auxquels auparavant il prodiguait des caresses; il refuse les alimens, et s'éloigne surtout précipitamment à l'aspect d'un liquide. Bientôt cette ré-

(1) *Voyez* Mémoires de la Société royale de Médecine pour l'année 1785, seconde partie.

pugnance se change en une véritable horreur pour les boissons, pour les corps polis et brillans, qui peuvent réveiller l'idée d'un fluide. Il quitte alors la maison de son maître, le méconnaît, le mord lui-même, se jette furieux sur tout ce qu'il rencontre, et sème sur ses pas l'épouvante et la désolation. Ses oreilles et sa queue sont basses et pendantes, une bave écumeuse inonde sa gueule enflammée, et lorsqu'il n'est pas mis à mort, épuisé de lassitude, il succombe à la rage au bout de deux ou trois jours. Le tableau de la rage confirmée chez l'homme se compose de traits fort analogues; d'abord triste et morose, inquiet de la morsure qu'il a essuyée depuis quelques jours, un serrement spasmodique de la gorge lui rend la déglutition des boissons douloureuse, le dégoût des liquides se change en horreur, l'envie de mordre se fait sentir, d'abord assez modérée, pour qu'on ait vu des enragés avertir leurs proches de s'enfuir. Mais bientôt furieux et complètement aliénés, ils cherchent à assouvir leur rage sur tout ce qui s'offre à leur vue. Les yeux sont rouges et étincelans, la figure animée, la sueur inonde le visage, tout le corps est agité par les convulsions, et le malade meurt en cherchant à se dégager des liens dont on le charge pour le contenir.

Il ne faut rien moins que l'ensemble de tous ces symptômes pour caractériser la rage. La seule horreur des liquides ne suffit pas pour établir son existence; en effet, on a observé cette hydrophobie

dans certaines affections nerveuses, et dans des maux de gorge gangréneux. L'envie de mordre n'en est pas non plus le signe pathognomonique ou essentiel, puisque des affamés et des maniaques sont tourmentés par cette envie, et tournent quelquefois contr'eux-mêmes leurs dents homicides. Mais la réunion de l'horreur des liquides et de l'envie de mordre à l'état écumeux de la bouche et à l'agitation convulsive, ne laissent aucun doute sur la véritable nature de la rage. Il est très-important de prononcer avec certitude dans une maladie qui requiert la prompte application des remèdes les plus actifs et les plus douloureux. C'est pour avoir cru trop légèrement à l'existence de la rage, que plusieurs médecins ont pensé avoir réussi à la prévenir, ou même à en obtenir la guérison, lorsqu'elle était déclarée. Aucun fait certain ne constate cependant la possibilité de cette guérison dans la rage bien confirmée.

L'ouverture du cadavre des personnes qui meurent de la rage, n'a rien appris d'important sur le siége essentiel de la maladie; le pharynx a été trouvé, chez quelques-uns, dans un état d'inflammation; chez d'autres, il était frappé de gangrène; chez plusieurs, il n'offrait aucune lésion. Il en est de même des enveloppes membraneuses du cerveau et de la moëlle de l'épine, de ces organes eux-mêmes, et de quelques autres parties, dont l'état de phlogose ou d'infiltration n'a point été observé dans un assez grand nombre de cas, pour

qu'on puisse noter ces altérations comme cause ou comme effet constant de la maladie. C'est dans la salive que réside exclusivement le venin de la rage. Des hommes se sont nourris sans danger avec la chair de bœuf et de cochon enragés ; et lorsqu'un animal mord en quelques minutes un grand nombre de personnes, de manière qu'il épuise la bave venimeuse sur les premières, les autres n'essuient que des plaies contuses ordinaires ; lorsque la morsure a lieu dans une partie recouverte par des vêtemens épais que la dent de l'animal ne peut complétement déchirer, la blessure n'entraîne d'autre accident à sa suite que ceux inséparables d'un tiraillement et d'une contusion considérables. Dans les cas où la peau n'est point entamée, la contagion n'a pas lieu. Il est néanmoins probable que le seul contact pourrait être dangereux dans les endroits où l'épiderme est mince et habituellement humide, comme aux bords libres des lèvres ; peut-être, comme le venin de la vipère, qu'il surpasse cependant beaucoup en activité, celui de la rage pourrait-il être avalé impunément : il n'est point au reste sûr que le seul intérêt de la curiosité ait engagé quelqu'un à tenter cette périlleuse expérience.

Le principe de la rage une fois introduit dans nos humeurs, peut rester longtems assoupi ; et ne manifester sa présence par aucun signe. La morsure se couvre d'une cicatrice ; mais au bout de huit, dix, quinze, vingt jours, un ou plusieurs

mois, des douleurs dans la partie mordue annoncent la présence de cet hôte formidable; à ce phénomène local se joint un sentiment de fatigue et d'anxiété, précurseur certain de la maladie. Sauvages rapporte dans sa dissertation sur la rage, une histoire qui prouve combien le virus hydrophobique peut rester longtems sans manifester son existence, et de quel pouvoir jouissent les affections de l'ame, pour hâter ou même produire son développement. Deux frères sont mordus, comme ils travaillaient ensemble dans une vigne; la plaie se cicatrise; l'un d'eux part pour les pays lointains, y reste plusieurs années, et revient dans sa patrie. Quelque tems après son retour, il apprend que la mort de son frère avait suivi de près son départ, et qu'elle avait été causée par la rage. Vivement frappé du danger qu'il avait partagé, cet homme devient inquiet et sombre; des signes d'hydrophobie se déclarent au milieu de la mélancolie profonde dans laquelle il est plongé, et le malheureux expire avec tous les symptômes de la rage la plus complète.

Les actes de l'Académie des Sciences de Copenhague renferment une observation qui tendrait à prouver que, pour l'infection, il n'est pas absolument nécessaire que la peau soit entamée, et que le simple contact de la salive d'un animal enragé suffit à l'inoculation du virus. Un chien atteint d'hydrophobie, mais qui n'éprouvait point encore l'envie de mordre, lécha les pieds et les

mains de son maître. Dès le lendemain, la rage s'étant tout à fait déclarée chez l'animal, l'homme devint rêveur et triste; il éprouva l'horreur des liquides, et bientôt la rage la plus déclarée. Ce fait prouve-t-il que le virus hydrophobique s'introduit dans nos humeurs par la voie de l'absorption? Plusieurs auteurs pensent que la virulence de cette humeur est si grande, qu'elle lui ferme les bouches inhalantes, et que la transmission de son influence a lieu le long des nerfs. C'est effectivement le long des cordons nerveux que la douleur se propage, lorsque des élancemens se font sentir dans le tissu des cicatrices.

La thérapeutique des morsures faites par les animaux enragés est absolument la même que celle des autres plaies envenimées. Seulement, comme le venin est plus actif et plus redoutable, on ne saurait trop se hâter de le neutraliser par la cautérisation des plaies, opération qu'il convient de pratiquer avec le muriate d'antimoine liquide, et dans laquelle il vaut mieux brûler plus que moins, dût-on, en cautérisant autant qu'on le croit nécessaire, brûler un nerf, ou un vaisseau d'un certain calibre. Le danger est certain, la mort affreuse; qui ne préfère à l'hydrophobie la difformité et la mutilation de la brûlure? Les anciens ont employé dans ces cas le cautère actuel. Leroux de Dijon pense que les caustiques liquides lui sont préférables, en ce qu'ils effraient moins les malades, et sont plus faciles à manier. Ainsi donc,

dès qu'une personne vous est amenée, mordue par un animal qu'on soupçonne atteint de la rage, quels que soient le nombre, la situation, l'étendue et la profondeur des plaies, portez-y hardiment le muriate d'antimoine liquide, réduisez en escarres ses surfaces saignantes, et combinant ainsi le sel caustique avec les fluides et la bave vénéneuse déposée à la surface de la plaie, neutralisez-en les effets; en même tems appliquez sur la plaie ainsi cautérisée et sur ses environs un large emplâtre vésicatoire, qui excite une suppuration par laquelle l'escarre est entraînée, et la partie dégorgée du principe vénéneux dont elle a pu s'imprégner. Il faut entretenir cette suppuration abondante, et en prolonger la durée par l'usage des emplâtres suppuratifs, et même en réitérant l'application des caustiques.

C'est surtout dans le traitement local que consistent les principaux moyens de guérison. Ils sont même les seuls dont plusieurs praticiens fassent usage. Néanmoins le plus grand nombre y joint l'administration intérieure de l'alkali volatil et des mercuriaux.

Les saignées conseillées par ceux qui ne voient dans la rage qu'une affection inflammatoire, les antispasmodiques vantés par ceux qui la considèrent comme une affection nerveuse, l'immersion brusque et inattendue de l'enragé dans l'eau froide, soit douce, soit salée, sont autant de moyens infidèles, et qui doivent être également

exclus du traitement prophilactique et curatif.

Puisque la cautérisation des morsures est le principal remède contre la rage, que ce moyen est même le seul dont on ait obtenu un succès évident et certain, lorsqu'on en a fait à tems l'application, on n'y saurait apporter trop de soins. Il faut donc agrandir les plaies profondes, les tamponner avec de petits plumaceaux de charpie imbibés de muriate d'antimoine liquide, porter le fer rouge sur les morsures où l'application des caustiques serait dangereuse, aux lèvres, et dans la bouche, par exemple : le cautère actuel est également préférable pour rouvrir les cicatrices.

En terminant cet article, il est bon de rappeler qu'on ne possède aucun exemple de guérison d'hydrophobie bien déclarée; c'est donc à prévenir plutôt qu'à combattre cette maladie terrible, que nous devons attacher tous nos soins.

E. Les blessures faites par des instrumens empoisonnés, par la pointe des dards ou des flèches trempées dans un poison quelconque, exigent absolument les mêmes moyens. C'est toujours à neutraliser le venin dans le lieu où il a été déposé, à prévenir son introduction dans la masse des humeurs, qu'on doit principalement s'étudier; et lorsqu'on n'a point été assez heureux pour obtenir ce but desirable par la prompte application des remèdes, c'est à soutenir les forces de la nature par l'usage des cordiaux et des toniques les plus puissans, qu'il faut mettre tous ses soins. Les

poisons mêlés aux humeurs, ou portant simplement leur action sur le principe de la sensibilité, l'affectent d'une manière stupéfiante et délétère ; la réaction vitale est imparfaite, si l'on ne la provoque, et si on ne la soutient par l'emploi des excitans les plus énergiques. Parmi ces médicamens, l'ammoniaque mêlé aux boissons, remonte les forces circulatoires, pousse vivement à la peau, et provoque des sueurs abondantes et salutaires. On doit user néanmoins d'une grande circonspection pour la quantité d'alkali volatil qu'on joint aux boissons amères, spiritueuses ou aromatiques. Vingt ou trente gouttes d'alkali, par pinte de boisson, suffisent ; rarement sera-t-il besoin d'en doubler la dose.

Les blessures par les dards empoisonnés étaient fréquentes, avant l'usage des armes à feu et l'invention de la poudre ; aujourd'hui, elles ne sont guère connues que chez les peuplades sauvages, sans commerce avec les nations civilisées. Les Psylles guérissaient ces sortes de plaies, en les suçant au moment où elles venaient d'être faites ; cette succion agissant à la manière des ventouses, attirait efficacement le venin au dehors, et les plaies réduites à la condition des plaies simples, guérissaient par suppuration. Cette méthode pourrait encore être employée en beaucoup d'occasions, telles, par exemple, les morsures de la vipère. Les expériences de l'abbé Fontana prouvent que le venin de ce reptile, sans action sur les membranes

muqueuses, n'est dangereux que dans les cas où il y a entamure (1) : mais ce procédé, celui de la ligature des parties mordues, ligature serrée au point d'empêcher le retour des liquides viciés par leur mélange avec le poison, sont moins sûrs que la cautérisation indiquée. Il en est de même des lotions avec le vinaigre, l'eau marine, l'eau des savonniers, conseillées dans tous les cas de plaies envenimées. On conjure plus sûrement le danger, en recourant sur le champ aux moyens les plus efficaces, tandis que l'on compromet les jours du malade, en mettant en usage des méthodes douteuses. Un seul moyen partage avec la cautérisation l'honneur d'être regardé comme spécifique dans les plaies envenimées, lorsque son application est faite en tems utile; c'est l'ablation de la partie blessée; mais l'on sent aisément qu'un tel procédé n'est applicable que dans les morsures faites aux oreilles, au bout des doigts, aux lèvres, et que, par les mutilations auxquelles il expose, son usage convient mieux à la médecine vétérinaire dans le traitement des animaux domestiques.

---

(1) Celse avait fait depuis longtems cette observation; l'exemple des Psylles, dit-il, *lib.* 5, *cap.* 27, prouve qu'on peut sucer le venin sans crainte, pourvu qu'on n'ait aucune gerçure des lèvres, aucune plaie aux gencives ni dans toute autre partie de la bouche. « *Illud autem debet attendere, ne quòd in gingivis, palatove, aliave parte oris ulcus habeat.* »

ORDRE DEUXIÈME.

ULCÈRES.

Il y a entre la plaie et l'ulcère cette différence caractéristique et notable (1), que la première, produite par une cause externe, tend essentiellement à la guérison, y arrive par la succession naturelle de ses périodes, lorsque rien n'en dérange la marche et n'en intervertit le cours. C'est une maladie aiguë tendante à une solution heureuse. L'ulcère est au contraire une affection chronique,

---

(1) Quatre différences principales existent entre la plaie et l'ulcère.

1°. La première résulte de l'action d'un corps étranger sur le nôtre. La cause de l'ulcère est, au contraire, inhérente à notre économie, soit que cette cause consiste dans un vice général des solides et des humeurs, ou dans la disposition morbifique de la partie où l'ulcère a son siége; et ceci s'applique à tous les ulcères sans exception, ainsi qu'aux fistules.

2°. La plaie est une affection idiopathique; l'ulcère est toujours symptômatique.

3°. La plaie tend essentiellement à la guérison; l'action de sa cause est instantanée; l'ulcère tend, au contraire, à s'agrandir, parce que sa cause est subsistante.

4°. Le traitement de la plaie est mécanique, chirurgical; celui de l'ulcère est médical, la diète et la pharmacie fournissent les principaux remèdes, et les topiques y sont d'une moindre importance.

produite ou entretenue par une cause interne; la solution de continuité n'est plus ici la maladie principale; elle n'est que le symptôme d'une affection interne, locale ou générale, disposition intérieure à laquelle l'ulcère est dû, ou qui empêche la cicatrisation.

Cette idée sur les ulcères diffère beaucoup de la définition qu'en donnent tous les auteurs. Selon eux, l'ulcère est la solution de continuité qui fournit du pus, de manière qu'ils regardent comme ulcère toute plaie suppurante. Bell, dans son Traité des ulcères, traite sous le nom d'ulcère simple des plaies qui guérissent par suppuration. Cet ouvrage, qui acquit à son auteur une réputation que n'a point augmenté son traité de Chirurgie, est encore aujourd'hui, malgré son insuffisance, le meilleur ouvrage *ex professo* sur cette matière.

Les classifications des ulcères, proposées jusqu'à ce jour, sont aussi défectueuses que leur nomenclature. C'est tantôt d'après un symptôme, que la dénomination est imposée, et de là les ulcères *phagédéniques* ou *rongeans*, parce qu'ils s'étendent malgré les remèdes, et détruisent au loin les parties ulcérées; ils ont aussi reçu le nom de *loups*, quand leur siége est aux jambes; de là encore les ulcères *cacoethes* et *sordides*, quand un pus abondant et sanieux en découle. D'autres fois, c'est d'une tradition fabuleuse que le nom est tiré : c'est ainsi que certains ulcères étaient

appelés *théléphiens*, parce qu'on prétendait que Télèphe, blessé par Achille, eut une plaie de mauvaise nature; *chironiens*, parce qu'on croyait l'habileté de Chiron nécessaire pour les guérir: le nom pouvait encore être pris d'un accident ou complication de l'ulcère; tel était le cas des ulcères vermineux, ou bien de la ressemblance grossière qu'on croyait trouver entre l'ulcère et un animal, avec un cancre, par exemple. Nous ne nous arrêterons point à démontrer les vices d'une nomenclature dont les bases sont aussi frêles que variées; nous n'indiquerons pas non plus les divisions admises: voici celle que nous croyons devoir leur substituer.

Il faut d'abord exclure d'une division méthodique des ulcères tous ceux qui sont essentiellement symptômatiques et dépendans d'une autre maladie; dans ce nombre doivent être rangées toutes les fistules entretenues par la perforation d'un réservoir et d'un conduit excréteur quelconque, telles, les fistules lacrymales, salivaires, stercorales, urinaires; il en est de même des ulcères que la carie des os entretient et produit: comment en séparer l'histoire de celle de la carie? Les ulcères qui restent à classer sont bien, à la vérité, symptômatiques; leur curation exige même toujours le traitement de la maladie principale: c'est ainsi que les ulcères vénériens cèdent par l'administration des antisyphilitiques, qu'un régime fortifiant et tonique réussit

dans ceux d'entretient le scorbut. Mais ces ulcères sont fréquemment le seul effet de ces maladies, qui rentrent alors dans le domaine de la chirurgie, quoiqu la médecine les ait comprises dans les classifications des maladies internes. Enfin, il est des ulcères qui tiennent au relâchement local des solides : tels sont souvent ceux auxquels nous donnons le nom d'atoniques.

Ces ulcères, rangés suivant leurs analogies, forment huit genres bien distincts ; nous allons en traiter successivement sous les noms :

D'ULCÈRES ATONIQUES.
SCORBUTIQUES,
SCROPHULEUX,
VÉNÉRIENS,
DARTREUX,
CARCINOMATEUX,
TEIGNEUX
ET PSORIQUES.

GENRE PREMIER.

ULCÈRES ATONIQUES.

Dans ce genre se placent tous les ulcères qu'aucune affection générale ne complique. On pourrait les nommer simples, s'il ne valait mieux tirer leur dénomination de l'état des solides dans la partie malade. Ces ulcères dépendent d'un état de relâchement général ou local; ils sont liés à l'atonie de la fibre, et paraissent entretenus par ce défaut de ton. Leur siége est spécialement aux jambes, parties éloignées du centre circulatoire, par conséquent moins vivantes que les organes plus rapprochés des principaux foyers de la chaleur et de la vie.

Des deux jambes, la gauche est plus souvent ulcérée que la droite. Cette remarque n'a point échappé à Pouteau : quoique la jambe droite se présente la première, dit ce chirurgien, et qu'elle soit en conséquence plus exposée aux injures extérieures, néanmoins on observe que, sur dix ulcères aux jambes, il y en a sept à la jambe gauche. J'ai eu de fréquentes occasions de vérifier cette observation; les plus nombreuses m'ont été fournies par l'examen des jeunes gens soumis à la conscription militaire. J'ai constamment trouvé que les affections chroniques par débilité étaient bien plus fréquentes sur le côté gauche que sur le

côté droit. Il est des dispositions anatomiques qui peuvent expliquer la préférence qu'affectent certaines maladies pour le côté gauche du corps : la compression des vaisseaux spermatiques du côté gauche, qui remontent derrière l'S iliaque du colon, souvent pleine de matières fécales endurcies, doit à la vérité rendre plus fréquentes les varicocèles, cirsocèles, hydrocèles et sarcocèles du côté gauche ; mais comment rendre raison de la différence qui existe entre les deux extrémités inférieures, pour la fréquence de leurs maladies? Des parties absolument semblables entrent dans leur formation ; on ne peut donc trouver la cause de la faiblesse relative de la jambe gauche, qu'en remontant à cette distinction admise par plusieurs auteurs, du corps de l'homme en deux moitiés séparées par une ligne médiane (1), véritable limite entre l'homme droit et l'homme gauche (2), à laquelle se terminent certaines affections, telles que l'hémiplégie, quelques ictères, etc. Or, il est d'observation constante que la moitié gauche du corps est plus faible que la droite, et cette débilité relative, existante, soit dans l'état de santé, soit dans celui de maladie, tient moins à la structure primitive des organes qu'à l'habitude contractée dès l'enfance d'exercer préférablement le côté droit

(1) Bordeu.

(2) Dupuy. *De homine dextro et sinistro.* Lugdini, Batav., 1780.

du corps. Cet exercice, comme nous l'avons expliqué ailleurs, augmente le volume des organes, parce qu'il favorise l'assimilation des sucs nutritifs, et dilate les vaisseaux en appelant une plus grande quantité de sang dans les parties (1).

La cuisse, la jambe et le pied gauches ont, chez presque tous les hommes, moins de volume et moins de force que les mêmes parties du côté droit; aussi, l'artère crurale droite, comme la sous-clavière du même côté, est d'un calibre un peu plus considérable que la gauche : la distribution du sang est donc inégale, et le désavantage est pour le côté où la vie est moins entière, l'action organique plus languissante. Ne soyons donc plus surpris que les ulcères aux jambes existent communément du côté gauche. L'ulcère atonique doit affecter spécialement le membre dont la faiblesse fait le caractère.

Les individus forcés, par leur profession, à rester habituellement debout, tels que les imprimeurs, les courtisans, ceux surtout qui, outre cette position verticale, laquelle fait des jambes la partie du corps la plus déclive, et rend plus difficile le retour de la lymphe et du sang des veines, ont les jambes exposées à l'action d'une forte chaleur, comme les cuisiniers; et plus encore ceux qui les tiennent journellement plongées dans l'eau froide, comme les blanchisseuses, les ou-

(1) Nouveaux Élémens de Physiologie, tome 1er.

vriers employés au flottage des trains de bois, ou bien au déchirage des bateaux, offrent le plus souvent les ulcères atoniques. Les hommes qui font à pied de longues routes, en sont facilement atteints, principalement lorsqu'ils portent quelque cicatrice, dont le déchirement donne toujours lieu à un ulcère de ce genre.

Une inflammation tenant plutôt de l'érysipèle que du phlegmon, précède leur établissement; la peau rougit et se tuméfie légèrement avec une douleur tantôt vive, tantôt prurigineuse, et plutôt alors agréable qu'incommode. Par cette inflammation, que Jean Hunter appelle *ulcérative*, l'action des vaisseaux absorbans de la partie se trouve vicieusement augmentée; de sorte que ces vaisseaux, chargés, comme on sait, d'absorber les solides eux-mêmes, décomposés par le mouvement nutritif, détruisent la peau dans une étendue plus ou moins considérable. Tout ulcère produit par une cause interne, dépend d'une véritable érosion de la substance organisée. Aussi Galien, Ambroise Paré, Barbette, Etmuller, et tous les anciens pathologistes, ont-ils, avec raison, fait entrer ce mode de destruction dans les définitions qu'ils ont données de l'ulcère. Dans cette absorption ulcérative, le malade éprouve une douleur d'autant plus vive, que l'érosion est plus rapide; et cette douleur brûlante, analogue à celle que produit l'action du bistouri, accompagne la destruction de la peau dans tous les ulcères dartreux,

vénériens, scorbutiques; elle est très-faible dans l'ulcère scrophuleux, dont la formation est aussi fort lente.

Ces idées sur la production des ulcères seront bien senties par ceux qui ont réfléchi sur le mécanisme de l'absorption. Cette fonction s'exerce dans toutes les parties de la substance organisée; par elle, le solide vif est lui-même incessamment renouvelé et détruit. Elle use insensiblement le thymus, la membrane pupillaire, le corps des vertèbres dans l'espèce de carie connue sous le nom de mal de Pott, et rien ne résiste à la décomposition nutritive dont les absorbans sont chargés. Nul doute que ces vaisseaux, irrités par une cause quelconque, puissent tourner leur activité contre la peau, et donner lieu, en la détruisant, à la formation d'un ulcère. L'érosion est accélérée, parce que le malade trouve quelque douceur à gratter la partie où il éprouve un chatouillement agréable.

Le tissu cellulaire soucutané, mis à nu par la destruction du derme, s'enflamme et suppure; des bourgeons charnus se développent, et l'ulcère croît et s'élargit par la destruction de ses bords. Lorsqu'il devient stationnaire, ces bords éprouvent une tuméfaction moins inflammatoire qu'œdémateuse, visiblement due au relâchement des solides, ainsi qu'à la difficulté avec laquelle les humeurs retournent au centre de la circulation. Cet engorgement subsiste pendant un certain tems; les bords de l'ulcère deviennent calleux par l'inflammation

prolongée; le mal s'éternise par défauts de soins : le plus grand nombre de ceux qu'il affecte, livrés à de pénibles travaux, ne les interrompent qu'à regret; aussi n'est-il point rare de recevoir dans nos hôpitaux des hommes de peine avec des ulcères aux jambes, qui durent depuis plusieurs mois et même plusieurs années. Ils se contentent de changer chaque jour le linge dont ils les entourent, vaquent à leurs occupations; et ce n'est qu'au moment où, irrité par la fatigue, l'ulcère s'enflamme, ou bien tombe en gangrène, qu'ils réclament nos soins. L'ulcère est alors baveux et livide, quelquefois même des vers ajoutent au dégoût qu'inspire son aspect. Cette complication naît de la malpropreté, et ne peut servir de fondement pour admettre des ulcères *vermineux*, comme l'ont fait quelques auteurs; les insectes déposent sur l'ulcère les germes desquels ces vers éclosent : des pansemens suffisamment rapprochés, des lotions réitérées, les détruisent en peu de jours.

L'aspect livide des ulcères aux jambes tient à la difficulté du retour du sang qui circule dans les petits vaisseaux de la surface ulcérée. Or, ce fluide devient plus foncé en couleur par la retardation de son cours, et tout ralentissement, en y faisant prédominer l'hydrogène et le carbone, lui donne les qualités veineuses. Lorsque l'irritation est vive dans l'ulcère, la circulation est accélérée dans les capillaires, et les chairs sont rouges et vermeilles, parce que le sang conserve et manifeste les pro-

priétés de celui qui coule dans les artères. Il suffit qu'un malade, avec un ulcère à la jambe, quitte un moment la position horisontale, et tienne ce membre pendant, ou s'appuie sur lui, pour que les bourgeons charnus passent au violet livide.

Cette influence de la position de la jambe, sur l'ulcère dont elle est le siége, vous fait aisément pressentir que c'est surtout à donner à ce membre une situation avantageuse, et telle qu'elle favorise le retour des liquides, qu'il faut spécialement s'attacher dans le traitement. Aussi a-t-on dit bien des fois, et ne saurait-on répéter trop souvent, que le repos et la position horisontale de la partie sont les meilleurs remèdes dans les ulcères aux jambes, récens ou invétérés, surtout lorsqu'ils ont fait de grands progrès par une longue marche ou tout autre exercice pénible.

A ce moyen hygiénique il faut joindre l'application d'un large cataplasme sur les environs de l'ulcère, afin de dissiper l'irritation et l'engorgement inflammatoire dont ses bords sont atteints. La charpie sèche est le meilleur topique qu'on puisse appliquer sur l'ulcère ; elle en nétoie la surface couverte d'une matière purulente. Il faut en saupoudrer les plumaceaux avec de la poudre de quinquina, ou les enduire avec l'onguent styrax, si des escarres gangréneuses se sont formées dans le fond de l'ulcère. Le cataplasme qui s'étend sur les bords, passe également par dessus la charpie dont l'ulcère est recouvert. Il est même utile de

supprimer cette dernière, et d'appliquer pendant quelques jours le cataplasme à nu, quand la douleur et l'irritation sont extrêmes.

Les premières voies sont ordinairement embarrassées; un vomitif est indiqué : on y fait succéder l'usage des boissons laxatives; cependant, l'inflammation se dissipe, les bords durs et élevés de l'ulcère s'amollissent, se dégorgent, s'affaissent, et par cet affaissement, son étendue paraît quelquefois diminuée de moitié en deux jours. Réduit à l'état de simplicité, il exige alors le même traitement que les plaies qui suppurent, et guérit comme elles aux légères différences près que nous allons indiquer.

Le relâchement local ou général des solides étant la cause par laquelle l'ulcère est entretenu ou produit, c'est ce relâchement qu'il faut combattre, une fois que les accidens inflammatoires sont dissipés. L'administration intérieure des décoctions amères, du vin de kina, de cette écorce elle-même, en poudre ou en extrait; l'usage modéré d'un vin généreux; les préparations antiscorbutiques; l'application de la charpie faite avec le coton ou la laine, ou bien la charpie ordinaire trempée dans une décoction détersive; la lotion de l'ulcère avec de l'eau animée par l'alcool, le vinaigre ou le muriate de soude; l'irritation galvanique de la surface ulcérée; tels sont les moyens qu'on doit mettre en usage pour redonner au système entier des solides, et spécialement à ceux de la partie

malade, le degré de ton et d'énergie dont ils ont besoin pour la guérison.

Comme les ulcères atoniques ont fréquemment une vaste surface, et s'étendent à la plus grande partie de la jambe dont ils ont rongé la peau, la nature procède dans leur cicatrisation comme dans l'ossification des os larges, et de même que des noyaux osseux se développent dans plusieurs points de ces os, de même, la cicatrice commence à la fois en divers endroits de l'ulcère, et s'étend vers ses bords. La solidité de la cicatrice exige que la formation n'en soit point trop prompte; nous voyons souvent une pellicule mince et rougeâtre se former sur de larges ulcères, dans l'intervalle des pansemens, et se détruire avec la même rapidité.

Les pansemens d'un ulcère ne doivent être ni trop éloignés, ni trop fréquens. Peut-être existe-t-il de plus grands inconvéniens à les trop répéter, qu'à en diminuer le nombre. Magatus cite l'exemple d'une jeune fille qu'il guérit d'un large ulcère à la cuisse, en le pansant seulement tous les trois ou quatre jours, tandis que ce pansement était auparavant répété sans fruit deux fois chaque jour. Paré tint la même conduite, et obtint le même succès dans le traitement du seigneur de *Vaudeuil;* aussi ne veut-il pas qu'on *déshabille* trop souvent les ulcères. Il proscrit également la méthode d'absterger avec trop de soin le pus qui les couvre.

On ne peut rien fixer de positif sur l'intervalle

qu'il faut mettre entre chaque pansement ; le plus grand nombre des ulcères peut, il est vrai, être pansé avantageusement une fois toutes les vingt-quatre heures ; mais il est évident que les pansemens doivent être plus fréquens ou plus rares, suivant la quantité de pus qui coule de l'ulcère, ses qualités, le degré d'irritation des solides, la saison, le climat. Ainsi, pansez moins souvent un ulcère dont la surface est rouge et saignante, parce qu'elle est trop irritée ; multipliez les pansemens, s'il fournit une énorme quantité de pus, dont la résorption est à craindre, ou si la chaleur de la saison et du climat, en hâtant la dépravation de ce liquide, rend la présence de l'appareil dangereuse au malade, par l'horrible puanteur qu'il exhale.

N'essuyez avec scrupule les bourgeons charnus, que dans les cas où l'action vitale est languissante : le séjour trop prolongé de la matière purulente éteindrait l'irritation ; le frottement mécanique exercé sur l'ulcère, quand on le nétoie, entretient d'ailleurs cette irritation au degré convenable ; lorsqu'elle est suffisante, une abstersion trop exacte de la partie ne ferait que l'augmenter. Appliquez des bandelettes d'un linge fin enduit de cérat autour de l'ulcère, afin que la charpie qui se colle à ses bords, à mesure qu'ils se dessèchent, n'oblige point à des tiraillemens douloureux, et n'entraîne pas avec elle la cicatrice, que la nature formerait en vain, si l'artiste mal habile détruisait chaque jour son ouvrage.

Le relâchement des solides existant à la fois dans toutes les parties de la jambe, il n'est pas étonnant que les veines soucutanées se dilatent par l'accumulation du sang, et que les ulcères atoniques soient souvent compliqués de l'état variqueux de ces vaisseaux. Cette complication forme une variété de l'ulcère atonique; elle n'établit pas une espèce particulière, comme l'ont pensé les auteurs qui l'ont décrite sous le nom d'ulcère *variqueux*. Les varices existant avec l'ulcère atonique, ensanglantent quelquefois sa surface par la rupture des veines dilatées. Cet accident exige qu'on joigne aux moyens curatifs indiqués l'usage d'une compression modérée. On l'exerce par une bande roulée depuis les orteils jusqu'à la partie supérieure de la jambe. Theden et Desault ont retiré de cette méthode les plus grands avantages; ils ont vu qu'en l'étendant aux ulcères non compliqués de varices, mais dont les bords endurcis et devenus calleux par une irritation prolongée ne se dégorgent qu'avec peine, elle en accélère la cicatrisation. Cette compression, exercée sur toute la longueur du membre, doit en effet ramener la peau vers la surface ulcérée, affaisser les bords, et, par conséquent, diminuer l'étendue de l'ulcère.

Un chirurgien anglais a employé avec succès les emplâtres agglutinatifs, dans la vue de ramener la peau sur la surface découverte par l'érosion ulcéreuse. J'ai fait usage du même moyen, et observé

dans tous les cas qu'il avance évidemment de plusieurs jours l'entière cicatrisation. Mais cette terminaison de la maladie est-elle toujours desirable, et peut-on tenter sans danger la guérison de toutes sortes d'ulcères?

Nous voici arrivés à une question longtems et vainement agitée, car elle partage encore l'opinion des pathologistes. Doit-on guérir tous les ulcères? Comme le plus grand nombre des propositions générales, celle-ci a l'inconvénient d'offrir un sens mal déterminé, et c'est au vague qu'elle présente que doivent être attribuées les divagations des auteurs qui ont entrepris d'y répondre. Il serait absurde de mettre en doute si l'on doit tenter la guérison d'un ulcère scorbutique, scrophuleux, vénérien, dartreux, carcinomateux, teigneux, psorique; ce serait demander s'il faut traiter et guérir le scorbut, les scrophules, la syphilis, etc. Aussi, remarquez qu'en s'exerçant sur la question proposée, presque tous les auteurs n'ont parlé que des ulcères simples sans complications, uniquement dépendans d'un relâchement général ou local; en un mot, des ulcères que nous comprenons dans ce premier genre sous le nom d'atoniques. Distinguez les espèces des maladies, et vous trouverez les méthodes spécifiques. Sans une bonne classification des espèces, il est impossible de rien énoncer de positif sur le mode du traitement: le véritable caractère des maladies devient

lui-même un sujet intarissable de disputes sans fin, et de recherches sans fruit.

Peut-on guérir impunément un vieux ulcère, d'où s'écoule chaque jour une quantité considérable de pus? n'est-il pas à craindre que l'économie, habituée à se débarasser, par cet émonctoire, d'une certaine quantité d'humeurs superflues, ne souffre de sa suppression? Fabrice de Hilden, Heister, Sharp, Ledran, etc., citent plusieurs exemples d'apoplexies, de céphalalgies, de fiévres de toute espèce, de difficultés de respirer, et même de suffocations à la suite de la guérison de certains ulcères. D'un autre côté, Camper et Bell professent une doctrine opposée. De quelque poids que puissent être les autorités, ne consultons que les faits; or, ils se réunissent pour prouver que les plus graves inconvéniens peuvent résulter, dans quelques cas, de la cicatrisation des ulcères, et pour établir en même tems que, dans certaines de ces maladies, la guérison n'entraîne aucune suite fâcheuse.

Lorsqu'un ulcère subsiste depuis plusieurs années, la secrétion qu'il exerce peut être considérée comme une fonction naturelle, d'après la longue habitude que l'économie en a contractée, et ce n'est jamais sans danger qu'on essaie de l'interrompre. On ne saurait donc user de trop de précautions pour prévenir les métastases que sa suppression peut entraîner; ainsi donc, lorsqu'un

ulcère de ce genre, méthodiquement traité, tendra vers une prochaine cicatrisation, il faut purger fréquemment le malade, et même le soumettre à l'usage journalier des laxatifs, tels que le bouillon aux herbes, l'eau de veau ou le petit-lait, aiguisés par le tartrite acidule de potasse, les sulfates de soude ou de magnésie, afin de diriger vers le tube intestinal le superflu des humeurs, dont l'évacuation se faisait par l'ulcère. Enfin, lorsque celui-ci est prêt à se fermer, il est indispensable d'établir un cautère à la cuisse du côté malade, à moins que le malade n'ait des raisons pour préférer qu'il soit établi au bras; lorsque cet exutoire est en pleine activité, c'est-à-dire, que la suppuration y est bien établie, on peut voir sans crainte la cicatrice s'achever. On continuera néanmoins, pendant quelque tems encore, l'emploi des laxatifs.

Dans ces tentatives pour la guérison des vieux ulcères, il faut suivre avec soin les progrès du traitement, afin que, si le malade éprouve des maux de tête, de la difficulté dans la respiration, ou tout autre symptôme qui puisse tenir à la suppression de la maladie, on cesse d'en poursuivre la guérison. L'apoplexie frappe-t-elle brusquement le malade, une dyssenterie opiniâtre survient-elle, lorsque la quantité de la suppuration ulcéreuse diminue, appliquez un vésicatoire sur l'ulcère, et, lorsque vous aurez obtenu la révulsion desirée, continuez à entretenir une suppuration abondante, en pansant avec des onguens

attractifs, tels que le basilicum, l'onguent de la mère, etc.

Il est des ulcères critiques, dont l'existence, liée à l'état morbifique d'un viscère, tel que le poumon ou le foie, retarde les progrès de ces affections, et conserve les jours du malade. Tels sont les ulcères à la marge de l'anus, chez quelques phthisiques; ces ulcères doivent être considérés comme des émonctoires salutaires, établis par la nature, et qu'il faut respecter, l'événement ayant toujours prouvé que, par leur suppression, quelles que soient les précautions dont on use, la maladie, dont ils ne sont qu'un symptôme, fait des progrès plus rapides, et entraîne, en peu de jours, les malades.

Quant aux ulcères simples et récens sur des individus, jeunes d'ailleurs, et bien constitués, on peut les fermer sans crainte, en négligeant même l'établissement d'un exutoire, pourvu que le malade dissipe, par beaucoup d'exercice, le superflu de nourriture : quelques purgations, une ou deux saignées, peuvent encore prévenir les effets pernicieux que produiraient des humeurs surabondantes.

Enfin, lorsqu'on a établi un cautère à la jambe ou à la cuisse du côté malade (lieu préférable, pour ne point interrompre brusquement la direction des mouvemens auxquels la nature s'est habituée), et que cet exutoire devient gênant pour le malade, on peut, au bout d'un certain tems,

le transporter ailleurs, pourvu qu'on ne le fasse qu'au moment où le nouveau cautère ouvert au bras sera en pleine suppuration.

Aucune maladie n'est plus sujète aux récidives que l'ulcère dont nous traitons. Pour les prévenir, le malade doit porter habituellement un bas de peau de chien, ou bien une guêtre de toile neuve, lacée par son côté externe. Cette compression soutient la cicatrice, toujours prête à se déchirer par l'abord des liquides; elle empêche la stagnation du sang dans le système veineux de la jambe. La couleur bleuâtre des cicatrices de cette partie est un indice certain de leur faiblesse; cette couleur vient du sang qui, circulant péniblement dans ses petits vaisseaux, acquiert au plus haut degré toutes les qualités veineuses.

C'est surtout aux approches de la saison d'hiver que la rupture des cicatrices est imminente. Le froid dont les jambes sont alors frappées, engourdit les propriétés vitales, et la vie, déjà peu active dans ces membres, y languit encore plus. C'est alors aussi qu'il faut redoubler de soins pour prévenir les rechutes, exercer continuellement une compression égale, entretenir autour des jambes une douce chaleur, et s'abstenir de toute fatigue excessive. Tous ces soins, compatibles avec la vie civile, ne se concilient guère avec les devoirs de la guerre : aussi, employé à l'examen des jeunes gens que la loi appelle à la défense de l'Etat, j'ai toujours regardé les cicatrices aux jambes comme un motif

suffisant d'exemption. Ont-elles une certaine largeur, menacent-elles de se rouvrir, l'individu doit être déclaré impropre au métier des armes; car c'est surtout dans le bon état des extrémités inférieures, véritables soutiens du corps, que consiste l'aptitude du soldat aux marches, ainsi qu'aux exercices militaires.

GENRE DEUXIÈME.

ULCÈRES SCORBUTIQUES.

Une nuance presqu'insensible conduit de l'ulcère atonique à ceux compris dans ce second genre. En effet, quel est le caractère essentiel de cet ulcère? le relâchement des solides dans la partie malade, la langueur des propriétés vitales. En quoi consiste principalement le scorbut? Tous les modernes répondent, avec Milman, que le relâchement extrême du solide vivant, l'affaiblissement de la contractilité en forment le trait le plus distinctif, et que cette diminution de la faculté contractile porte principalement sur la fibre musculaire et sur les vaisseaux circulatoires. Cette analogie entre les ulcères atoniques et scorbutiques, s'étend aussi à la thérapeutique de ces maladies ; les remèdes fortifians et toniques conviennent pour les uns et pour les autres; seulement la débilitation étant portée plus loin dans le scorbut, les moyens propres à ranimer les propriétés vitales, doivent être plus énergiques. Il est donc permis de regarder l'ulcère par atonie comme le premier degré de l'ulcère scorbutique. Dans ce dernier, le sang ne séjourne pas seulement dans les vaisseaux capillaires de la surface ulcérée, en lui donnant la teinte d'un violet livide, mais encore il coule à travers les parois vasculaires, par l'excessif relâchement de leur tissu.

Ceci posé sur la ressemblance qui existe entre deux genres voisins, voyons de quelle manière le scorbut entretient ou produit les ulcères scorbutiques. L'histoire de ces ulcères est essentiellement liée à celle du scorbut, et n'en peut être séparée, non plus que l'effet de la cause.

Quoique nous ne soyons pas disposés à regarder avec Freind, le scorbut comme une maladie nouvelle, nous pensons, comme Lind, que les médecins grecs, romains et arabes, n'avaient sur cette maladie que des notions très-imparfaites. Elle devait se présenter rarement sous l'heureux climat de la Grèce et de l'Italie, et sur des vaisseaux qui, dans leurs plus longs voyages, ne s'éloignaient guère de la côte : dépourvus de l'utile secours de la boussole, ils se hasardaient rarement dans les hautes mers. Vasco de Gama, dans la Relation de son voyage aux Indes orientales, et le sire de Joinville, dans l'Histoire de Saint-Louis, nous en présentent les premiers un tableau fidèle.

On a distingué dans le scorbut trois périodes ; mais cette distinction scolastique, outre son inexactitude, a l'inconvénient de consacrer les idées les plus fausses sur la marche de cette maladie. Infiniment variée, la nature se joue de nos divisions, et offre souvent, dès le début d'une affection, les symptômes que les auteurs ont coutume d'assigner à ses dernières périodes. C'est ainsi que le scorbut quelquefois s'annonce tout à coup par des hémorragies qui épuisent rapidement le ma-

lade par de fréquentes syncopes, et un affaiblissement tel, que le moindre mouvement exige beaucoup d'efforts, et entraîne une grande fatigue. Le plus souvent néanmoins ces symptômes funestes sont précédés d'accidens moins graves, et l'on éprouve, dans leur série, la gradation dont parlent les auteurs; mais il était bon de noter, en passant, cette différence que présente la succession réelle des phénomènes des maladies, afin que celui qui l'observe pour la première fois ne soit point surpris de la trouver autre qu'elle n'est décrite dans les livres.

Un sentiment d'indolence, poussé chez quelques individus jusqu'à l'aversion décidée pour toute espèce d'exercice, joint à la pâleur, et quelquefois même à la bouffissure du visage, annonce le scorbut : le malade est triste, éprouve une lassitude universelle, accompagnée de faiblesse et d'engourdissement dans les muscles extenseurs, et principalement dans ceux des mollets; les gencives se gonflent et se ramollissent; les dents vacillent, la mastication devient douloureuse, l'haleine fétide, la peau sèche se couvre de taches, tantôt larges et irrégulières, d'autres fois arrondies et pétéchiales, ou semblables à celles qui résultent de la piqûre d'une puce. Les jambes sont le siége principal de ces taches, comme des phénomènes principaux du scorbut; et cela par la raison déjà exposée d'une moindre vitalité, qui les rend également plus sujètes aux ulcères atoniques.

La circulation devient languissante ; le pouls faiblit par degrés depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie, au point que, dans ses dernières périodes, l'artère cède à la pression la plus légère.

Les plaies dont les scorbutiques peuvent être accidentellement atteints, deviennent ulcéreuses ; et le sang transsudant à travers les parois des vaisseaux capillaires, elles se couvrent de sang dans l'intervalle de chaque pansement ; d'autres fois l'ulcère se forme spontanément, de la même manière que ceux du genre précédent ; mais le saignement continuel de sa surface, joint aux autres symptômes du scorbut, décèle bientôt sa véritable nature. Ces hémorragies passives ou dépendantes du relâchement des capillaires ont lieu, non seulement par les surfaces ulcérées, mais encore dans toute l'étendue des membranes muqueuses. Le malade perd son sang par le nez, les gencives ; le crache, le vomit, ou le rend par les selles : dans quelques cas même, mêlé aux urines, il donne à ce liquide une couleur rouge foncée, dont parlent divers auteurs, et que j'ai observée plusieurs fois. Ces hémorragies, qui surviennent dans toute l'étendue des surfaces muqueuses, n'ont jamais lieu, quoi qu'en ait dit Boërhaave, à la surface de la peau, à moins qu'il n'y ait entamure. Cependant, les taches scorbutiques ne constituent-elles pas une sorte d'hémorragie soucutanée, et ne semble-t-il pas que la densité de la peau, l'épiderme épais

qui la couvre, soient les seuls obstacles à ce que les taches scorbutiques constituent de véritables hémorragies? On conçoit aisément que tout le système capillaire étant à la fois frappé d'atonie, le sang doit s'échapper partout à travers les parois relâchées de ses petits vaisseaux, et que, si cet effet est plus facile et plus marqué dans les endroits où les artérioles et les veinules ont des parois moins épaisses, et reçoivent moins de soutien, comme aux surfaces muqueuses, il n'en doit pas moins avoir lieu dans tous les organes, puisque tous renferment une grande quantité de capillaires.

Aussi les muscles et les os eux-mêmes deviennent-ils le siége d'infiltrations sanguines scorbutiques : lorsqu'on examine l'état des organes sur un cadavre, on trouve les muscles des mollets, tantôt décomposés et réduits en une espèce de bouillie semblable à de la lie de vin; d'autres fois le muscle gonflé, durci, offre une masse dans laquelle le sang coagulé est mêlé aux solides. Les os des scorbutiques se ramollissent, leurs fractures ne font aucun progrès vers la consolidation; le cal lui-même se détruit dans les périodes avancées de la maladie.

Les défaillances, au moindre mouvement, deviennent de plus en plus fréquentes; la difficulté de respirer est extrême, et l'on voit des malades suffoquer et tomber en syncope en voulant se déplacer, ou porter quelque chose à leur bouche. Dans quelques cas, un mouvement fébrile, ana-

logue à la fiévre adynamique ou putride, avec laquelle le scorbut a, comme l'a démontré Milmann, la plus frappante ressemblance; une fiévre, dis-je, avec éruptions de pétéchies, se développe dans les derniers jours du malade, et semble hâter la fin de son existence.

L'affaiblissement des puissances musculaires, qui dilatent la poitrine dans la respiration, rend cette dilatation incomplète; l'air s'introduit en moindre quantité dans les poumons moins dilatés; les combinaisons du sang avec l'air restent imparfaites; ce fluide ne reçoit plus au degré suffisant les qualités qui lui sont nécessaires pour exciter les organes et entretenir la vie. « Ce sang moins » irritant » (dit le docteur Fouré, dans une Dissertation sur la Fiévre adynamique, présentée en l'an 10 à l'Ecole de Médecine de Paris) « est » poussé dans un organe moins irritable, et l'ir- » ritation qui en résulte est affaiblie des deux côtés; le cerveau, comme toutes les autres parties, ne reçoit plus ce fluide en quantité ni en » qualité convenables; il tombe dans la stupeur; » son action s'affaiblit; il stimule moins les fibres » musculaires déjà plus languissantes; la faiblesse » générale augmente, et tout, dans ce cercle d'effets et de causes, tend réciproquement à s'entretenir et à s'aggraver. » Je cite avec plaisir cette Dissertation trop peu remarquée dans un tems où, pour bien des gens, le volume d'un ouvrage est la mesure de sa valeur.

L'existence de tous les phénomènes du scorbut, leur succession, leur danger, la manière dont ils amènent la mort, tout cela s'explique rigoureusement par la cause bien connue du mal; je veux dire, par la notable diminution de la conctractilité dans tous les muscles et dans tous les vaisseaux. L'inhabileté aux moindres exercices, la gêne de la respiration, les déjections involontaires, tiennent à la faiblesse des muscles, dont la volonté dirige l'action; la faiblesse du pouls, les syncopes, la constipation, dépendent de l'extrême diminution qu'éprouve la contractilité involontaire du cœur et du tube digestif; enfin, les infiltrations sanguines dans les tissus organiques, les taches ou ecchymoses, qui sont des infiltrations bien réelles, les flux et hémorragies de toutes espèces, la bouffissure du visage, l'œdématie des extrémités inférieures, malgré le repos et la situation horisontale, reconnaissent pour cause la perte de la contractilité latente, dont jouissent tous les vaisseaux.

Les fluides eux-mêmes partagent-ils l'altération des propriétés vitales, et les hémorragies sont-elles dues à la fois à l'atonie des capillaires et à l'entière liquéfaction du sang dont les molécules moins unies s'abandonnent à une disgrégation plus facile? On peut dire que les fluides partagent l'affection des propriétés vitales au degré dont ils jouissent de ces propriétés; or, comme elles y sont extrêmement obscures, les changemens qu'ils éprouvent dans le scorbut sont également peu marqués.

Le sang est tantôt fluide et noirâtre, difficilement coagulable, et fournissant une grande proportion de sérum ; d'autres fois il se prend facilement en caillot et laisse séparer peu de sérosité. La dégustation de ce liquide ne fait découvrir, dans aucune de ses parties, la saveur âcre et salée que Boërhaave attribuait au sérum, ni les autres acrimonies acides et alcalines admises par divers auteurs comme causes du scorbut.

Dans quelles circonstances se développe cette affection, ou quelles causes amènent l'affaiblissement de la contractilité, puisque l'extrême diminution de cette propriété vitale constitue le caractère essentiel du scorbut?

Il suffit de lire avec attention les relations des navigateurs, pour voir que toutes ces causes sont débilitantes. Les Voyages autour du Monde par l'amiral Anson, M. Bougainville, le capitaine Cook et Vancouver, présentent les faits les plus instructifs. On peut aussi puiser des lumières dans l'Histoire du Scorbut observé par Vandermye pendant le siége de Breda, en 1625, et dans l'armée impériale, en Hongrie, en 1720, par Kramer. Le professeur Pinel a également décrit un scorbut endémique qui règne tous les hivers dans les hospices de Bicêtre et de la Salpétrière. Il est utile de comparer ces divers ouvrages, pour être pleinement convaincu que le scorbut de terre est absolument de la même espèce que celui de mer, ce qui renverse toute la théorie de Méad sur la pro-

duction du scorbut par l'usage des alimens salés, et surtout par la respiration d'un air chargé des molécules de sel marin.

J'ai moi-même eu de fréquentes occasions pour me convaincre de cette identité ; mais aucune n'a été plus favorable qu'une épidémie scorbutique observée pendant l'hiver de l'an 12 (1804), parmi les soldats de la garde de Paris et les malades de l'hôpital Saint-Louis, dont quelques salles sont spécialement consacrées à l'admission et au traitement des scorbutiques.

Cet hiver, précédé par un été où la sécheresse et la chaleur furent aussi remarquables par leur intensité que par leur durée, offrit des pluies presque continuelles ; la température fut constamment froide et humide. La garde de Paris, formée dans le cours de l'année précédente, fut, dès son institution, assujétie au service le plus pénible ; les fatigues devinrent excessives, lorsque, vers la fin de l'hiver, l'arrestation de Georges nécessita le blocus le plus rigoureux de la capitale. Une garnison nombreuse suffisait à peine pour cerner une aussi vaste enceinte; le soldat qui, pendant la plus grande partie de l'hiver, avait découché tous les deux jours, eut alors à peine deux nuits de repos dans chaque semaine; il rentrait excédé de fatigue, mouillé jusqu'à la peau, et ses vêtemens n'avaient pas eu le tems de sécher, qu'il était obligé de les revêtir pour rendre de nouveaux services.

Les scorbutiques devinrent alors si nombreux,

que la maladie pouvait être regardée comme épidémique ; elle sévissait principalement contre le bataillon du premier régiment, caserné dans l'ancien couvent des Bernardins, placé au bas de la montagne Sainte-Geneviève et près des bords de la Seine. Plusieurs causes durent favoriser les progrès du scorbut sur les soldats de ce corps. D'abord destinés au service des ports, ils avaient été placés dans les corps-de-gardes distribués le long de la rivière : là, le froid et l'humidité se faisaient sentir plus qu'ailleurs ; un brouillard épais chargeait, toute la nuit, l'air que respiraient les sentinelles, et ne se dissipait que difficilement vers le milieu du jour. La situation de la caserne soumettait aux mêmes influences ceux qui n'étaient pas de service, en sorte que le froid et l'humidité les incommodaient sans relâche ; ajoutez que les logemens établis au milieu des ruines du monastère et dans son église, étaient la plupart situés au rez-de-chaussée, et par conséquent peu salubres dans un quartier humide. Enfin, la mauvaise disposition de la cour formait, au pied du bâtiment, un grand amas d'eaux stagnantes. Ainsi donc, froid et humidité continuels, défaut de sommeil et fatigues excessives, telles sont les causes suffisantes auxquelles on ne peut se refuser d'attribuer les ravages exercés par le scorbut sur les soldats de cette caserne.

Ceux d'un autre bataillon, caserné à la *Courtille*, vaste bâtiment construit sur un plan mo-

derne, pour la destination qu'il remplit, offraient un bien moindre nombre de scorbutiques. Les fatigues étaient cependant égales; bien plus, affecté au service des barrières, ce bataillon avait à parcourir de plus grandes distances pour se rendre aux corps-de-gardes qu'il desservait, ou pour en revenir; mais les chambres étaient spacieuses et bien aérées, le bâtiment situé dans un endroit élevé et qui domine la capitale.

Le scorbut attaquait de préférence les gens faibles, les convalescens, ceux qui avaient subi depuis peu un traitement mercuriel, espèce de traitement très-propre à produire la maladie; il n'épargnait guère les hommes qui s'étaient enrôlés, séduits par l'appât d'un service sédentaire jugé peu pénible. Les soldats aguerris par plusieurs campagnes dans la guerre de la liberté, résistaient mieux aux fatigues, et fort heureusement, la garde était principalement composée de cette espèce d'individus. Enfin, les sous-officiers, mieux logés, vêtus proprement, changeant plus fréquemment de linge, et n'étant pas obligés de passer les nuits en faction, à l'air libre, en étaient rarement atteints.

La maladie ne pouvait être imputée à la disette, ou bien à la mauvaise qualité des alimens; le soldat mangeait, chaque jour, de la viande fraîche, des distributions d'eau-de-vie avaient lieu chaque matin, pendant la durée du service extraordinaire; jouissant d'une paie assez forte, le soldat

pouvait boire du vin, et l'usage de cette boisson fut peut-être moins utile que son excès ne fut pernicieux. Il était si difficile à des militaires harrassés de fatigue, et mécontens de leur sort, de ne pas en chercher l'oubli dans le vin, que le plus grand nombre abusait de cette boisson. Les ivrognes devinrent presque tous scorbutiques. Aucun officier n'offrit des symptômes de cette affection. Je ne m'arrêterai point à décrire les symptômes observés dans cette épidémie, c'est d'après elle que j'ai tracé l'histoire générale du scorbut. Les ravages cessèrent avec le retour de la belle saison.

Le nombre des scorbutiques augmenta considérablement dans la ville, et les salles de l'hôpital Saint-Louis, destinées à leur traitement, devinrent insuffisantes pour les admettre. Le rétablissement des malades était plus long et plus difficile, surtout au rez-de-chaussée, où il était impossible de se préserver d'un certain degré d'humidité. Toutes les affections ulcéreuses, reçues dans ce vaste hôpital, m'ont fourni des sujets d'observation aussi variés qu'utiles ; aussi, ai-je en quelque sorte renoncé aux secours que pouvaient me fournir les livres, et me suis-je principalement attaché à décrire d'après nature, tous les genres d'ulcères.

Le scorbut est une maladie très-fréquente dans la capitale ; les artisans logés au rez-de-chaussée, dans les rues basses et humides, voisines de la Seine, les portiers, dont toute la famille habite ordinairement une loge étroite, en un mot, tous

ceux qui joignent à une vie sédentaire, une habitation mal saine, la privation habituelle du vin, et l'usage rare, mais immodéré de cette boisson, y sont particulièrement sujets. On ne peut point le regarder comme une maladie contagieuse, puisqu'il ne se communique, ni par la respiration du même air, ni par le contact des scorbutiques ; et si on le voit si fréquemment épidémique, affectant à la fois un grand nombre d'individus, c'est que tous sont en même tems soumis à l'influence des causes qui le produisent.

On a vu que les sous-officiers, chargés d'un service moins pénible, et qui, au moyen d'une solde plus forte, pouvaient mieux que les soldats se procurer les commodités de la vie, et surtout boire habituellement du vin, éprouvaient rarement le scorbut qui régnait épidémiquement parmi les simples soldats, quoiqu'ils habitassent les mêmes casernes, et vécussent avec eux en société habituelle.

Le scorbut a été placé par les nosologistes, tantôt parmi les maladies nées d'une acrimonie, d'autres fois au nombre des affections putrides, d'autres l'ont rangé dans la classe des lésions du système musculaire. Il y aurait peut-être plus de fondement à le classer parmi les hémorragies, puisque le plus grand nombre des symptômes dénote l'extrême diminution de la contractilité des vaisseaux capillaires. Dans l'histoire de son traitement, nous dirons les précautions à l'aide desquelles on peut

le prévenir, les moyens qui le guérissent, en ranimant l'énergie de la force contractile, puis nous indiquerons les soins particuliers qu'exige la curation de certains de ses effets, tels que les ulcères scorbutiques. Nous reviendrons ainsi à notre sujet, dans lequel nous ne saurions trop tôt et trop sévèrement nous circonscrire, vu la multitude de faits, d'idées et de rapports qui se présentent, lorsqu'on veut tracer l'histoire détaillée du scorbut, sur laquelle les ouvrages de Lind (1) et de Milmann (2) laissent d'ailleurs très-peu de chose à desirer.

Le traitement préservatif du scorbut consiste dans l'usage bien ordonné de six choses nommées si improprement par les anciens, non naturelles. Purifier l'air des vaisseaux, des salles d'hôpital, des prisons, en un mot, de tous les lieux où ce fluide est susceptible de se corrompre par la respiration d'un grand nombre d'hommes rassemblés, et par les émanations animales qui s'élèvent de leur corps, tel est le premier soin qu'on doit avoir pour prévenir la maladie. Les ventilateurs qui renouvellent l'air privé d'oxigène et altéré par le mélange des exhalaisons méphitiques, sont insuffisans pour corriger l'humidité. Or, comme cette qualité de l'atmosphère, en relâchant le tissu

(1) Traité du Scorbut, 2 vol. in-12.

(2) Recherches sur le Scorbut et les Fiévres putrides, 1 vol. in-8°.

des solides, est une des causes les plus actives du scorbut, il faudra joindre à la ventilation le desséchement par des feux convenablement disposés. La salle de discipline d'une caserne était une espèce de cave très-humide. Presque tous les soldats reclus pour plusieurs jours, y devenaient scorbutiques. Ne pouvant obtenir qu'on la transportât ailleurs, j'y fis ouvrir une grande croisée, au midi; depuis lors, ils y contractent moins cette maladie, dont ils ne sont cependant pas tout à fait exempts. L'oisiveté dans laquelle ils croupissent, lorsqu'ils sont ainsi renfermés, les tristes réflexions que cette situation leur suggère, et le régime au pain et à l'eau, auquel sont soumis les plus insubordonnés; voilà des causes de débilité bien suffisantes pour engendrer le scorbut.

Les vêtemens doivent être chauds et secs, nétoyés par de fréquens lavages, etc., les alimens faciles à digérer. Le pain fermenté, la viande fraîche, les végétaux herbacés, sont bien préférables aux pâtes, aux légumes farineux, tels que la pomme de terre, les haricots, au fromage, et autres substances plus ou moins réfractaires à l'action de nos organes. Les viandes salées sont bien préférables aux viandes fraîches, altérées, et le muriate de soude dont elles sont imprégnées n'a pas avec la cause du scorbut l'analogie que soupçonnent ceux qui font résider cette cause dans une acrimonie muriatique. Des équipages, réduits à cette seule nourriture, se sont conservés bien portans, tan-

dis que l'escadre de l'amiral Anson, croisant dans la mer du Sud, en l'automne de 1741, par un tems calme et pluvieux, fut ravagée par le scorbut, malgré la douceur du climat, l'abondance de l'eau douce et des provisions fraîches de toute espèce.

Les boissons stimulantes sont un excellent préservatif contre le scorbut, puisque les remèdes usités dans cette affection sont principalement tirés de cette classe. L'usage modéré d'un vin généreux, l'assaisonnement des mêts avec le vinaigre, le suc de citron, l'ail, l'oignon, le poivre, et autres aromates, ont prévenu efficacement la maladie. Je suis dans l'usage de prescrire le vin vieux pur, en petite quantité, à tous les convalescens, aux malades qu'une fracture, un ulcère, ou toute autre maladie semblable force de rester longtems au lit, presqu'immobiles. J'ai toujours vu qu'on était bien plus sûr de la consolidation chez les hommes qu'on avait mis à l'usage du vin ou du sirop antiscorbutique, dès le quinzième ou vingtième jour d'une fracture, que chez ceux envers qui on avait négligé cette utile précaution. L'aspect d'un ulcère quelconque indique l'emploi de ces moyens, lorsque les chairs sont molles, fongueuses, décolorées, ou bien saignantes, en un mot, dans tous les cas de relâchement.

Le mouvement et le repos doivent être tellement ordonnés, que le premier n'aille point jusqu'à l'extrême fatigue, et le second, jusqu'à l'engourdissement.

Les scorbutiques admis dans un hôpital doivent se livrer à la promenade dans des cours vastes et ombragées; la culture des jardins ne leur offre pas des distractions moins salutaires : stimulés par l'appât d'un léger salaire, les convalescens, employés à divers travaux dans l'intérieur de l'hôpital Saint-Louis, se rétablissent plus promptement qu'en passant la journée dans le lit, au milieu de l'air des salles, toujours moins pur que celui du dehors. L'introduction de cette utile coutume, ainsi que plusieurs autres améliorations, sont dues à la philantropie éclairée autant qu'active de M. Mourgues, administrateur de cet hôpital.

Il n'est pas indifférent d'occuper les scorbutiques d'idées gaies ou tristes, puisque les affections du premier genre, telles que la joie, l'espérance, sont toutes plus ou moins stimulantes, tandis que les autres sont une cause puissante d'affaiblissement. Vandermye rapporte que les Français qui faisaient partie de la garnison de Breda échappaient au scorbut par leur gaîté naturelle; elle ne les abandonnait pas au milieu des fatigues et des dangers d'un long siége, tandis que le découragement et la tristesse régnaient parmi les Anglais et les Hollandais, et multipliaient chez eux le nombre des malades.

Avoir dit ce qu'il faut faire pour prévenir le scorbut, c'est avoir tracé l'histoire de son traitement; car les moyens prophylactiques sont à la fois curatifs : seulement la faiblesse extrême qui

règne dans le scorbut bien caractérisé exige l'emploi des stimulans les plus énergiques, le vin de kina, les infusions alkooliques amères de racines de gentiane, de patience, etc. Le vin antiscorbutique, résultat de la macération des racines fraîches de raifort sauvage, de bardane, de feuilles de cochlearia, etc., dans le vin blanc, qui se charge de l'arôme de ces plantes, et dissout une partie du mucilage et de l'extractif; l'élixir antiscorbutique, le sirop, qui ne diffère des autres préparations antiscorbutiques que par le sucre qu'on y mêle, et qui, enveloppant les parties médicamenteuses du remède, en émousse l'activité; l'usage des alimens qui, faciles à digérer, contiennent sous un petit volume une grande proportion de matière nutritive, tels que les viandes rôties, le pain bien fermenté, etc., doivent être employés à la fois, successivement, ou tour à tour, à différentes doses, suivant l'âge des malades, et les degrés plus ou moins avancés de la maladie.

Quant aux soins locaux qu'exige l'ulcère scorbutique, ils se bornent à le panser deux fois par jour, pour nétoyer sa surface du sang fluide ou coagulé que fournissent les petits vaisseaux; à le saupoudrer de kina, en ayant soin que cette poudre dessicative et tonique ne forme pas, par son mélange avec les humeurs, un mastic dur et difficile à se détacher, et pour cela il faudra laver l'ulcère à chaque pansement avec une décoction vineuse de plantes amères; enfin, exercer sur tout le membre

une compression uniforme par le moyen du bandage roulé. Il ne faut pas craindre d'exciter l'inflammation dans les ulcères de ce genre; ce n'est qu'au moment où les forces se raniment que leur surface commence à se couvrir d'un bon pus.

Les ulcères scorbutiques des gencives et de l'intérieur de la bouche doivent être fréquemment touchés avec un pinceau trempé dans l'acide muriatique affaibli; les malades useront en même tems de gargarismes toniques et astringens, tels que la limonade sulfurique, la décoction amère de kina, etc.; mais il en est de ces ulcères comme de ceux qui se forment dans les diverses parties du corps : c'est moins du traitement local que des remèdes internes qu'on doit en attendre la guérison.

Le gonflement scorbutique des gencives et des parois de la bouche devient quelquefois inflammatoire : dans cette réaction des forces vitales contre la maladie qui les opprime, la nature succombe, la gangrène s'empare des gencives, de la joue, et détruit quelquefois une grande partie de la face. J'ai vu à l'hôpital Saint-Louis plusieurs exemples de ces espèces d'anthrax scorbutiques, dont l'état gangréneux est bien évidemment produit, comme nous l'avons dit ailleurs, par la débilité des forces circulatoires; car l'inflammation se compose d'un mouvement local, et d'une réaction plus ou moins générale, qui, complétant en quelque sorte l'appareil de la maladie, tend à la conduire vers une solution heureuse.

Quelquefois, mais rarement, les ulcères scorbutiques rendent une telle quantité de sang, que son écoulement constitue une véritable hémorragie. Dans ces flux passifs, l'action du solide vivant est tellement languissante, qu'en vain l'on saupoudre la surface saignante avec de la colophane, ou toute autre poudre absorbante et astringente; en vain l'on administre les boissons qui jouissent au plus haut degré de cette dernière vertu, et l'on exerce le tamponnement le plus méthodique, le sang coule de tout l'ulcère, ou bien sort par les narines, par les selles, avec les urines, et les malades meurent: preuve incontestable de l'impuissance de l'art, lorsqu'il est privé des secours de la nature.

GENRE TROISIÈME.

ULCÈRES SCROPHULEUX.

Dans les deux genres précédens, le relâchement du solide vif porte spécialement sur la fibre contractile et les vaisseaux circulatoires. Ici, la débilité se fait principalement sentir dans le système lymphatique ; mais comme les organes de l'absorption, de même que les vaisseaux chargés de la circulation du sang, sont répandus dans toutes les parties du corps, la force de tous s'en trouve diminuée ; ainsi, les ulcères atoniques, scorbutiques et scrophuleux, rapprochés par leurs analogies, pourraient constituer un sous-ordre de maladies véritablement asthéniques, c'est-à-dire, dont la faiblesse formerait le principal caractère.

Voyons si la débilité du système lymphatique explique l'ensemble et la génération des symptômes dont se compose le diagnostic des scrophules ? Cette faiblesse existe à la fois dans les vaisseaux et dans les glandes ; les premiers, répandus dans tous les tissus, et formant spécialement le cellulaire, joignant au relâchement de leurs parois une grande activité dans leurs bouches absorbantes, se gorgent d'une quantité considérable de liquides séreux ; leur volume augmente ; les tissus qui en sont principalement formés se gonflent et s'épanouissent ; la peau soulevée paraît blanche, tendue et polie ; les formes sont arrondies ;

les saillies des muscles s'effacent, les articulations s'engorgent, l'habitude du scrophuleux devient celle de la femme, et cette apparence extérieure, chez lui comme chez elle, est déterminée par le développement et l'extrême replétion des vaisseaux lymphatiques. Son visage a les traits ronds, indécis de l'enfance, un embonpoint qui n'est que bouffissure, des couleurs rosées, qui ressortent avec d'autant plus d'éclat, que la peau offre un plus beau poli et un blanc plus pur. Joignez à cela des yeux grands, saillans, brillans, et souvent humides. L'épaississement des lèvres, et surtout de la supérieure, est une cause de difformité; les narines participent à cet empâtement; les cheveux sont d'une couleur pâle, blonde ou cendrée, rarement châtains ou noirs.

L'embonpoint du scrophuleux n'est qu'apparent; quelques jours de maladie ou d'abstinence le dissipent, et réduisent des membres qui semblaient robustes à des formes grêles, indices de leur faiblesse. La fraîcheur du visage fait bientôt place aux rides hideuses d'une vieillesse prématurée. Quelques jours aussi suffisent pour réparer ces ravages si prompts, pour rajeunir ces traits si rapidement flétris. L'affection scrophuleuse est en quelque sorte l'exagération du tempérament lymphatique; outrez tous les caractères attribués à cette constitution particulière du corps, et vous aurez un tableau fidèle de cette maladie.

Le tempérament caractérisé par la prédomi-

nance d'un organe, ou d'un système d'organes, s'éloigne de ce terme idéal, où toutes les forces se balancent réciproquement, de manière que l'économie vivante offre l'image de l'équilibre parfait. Cet état qui, peut-être, n'exista jamais que dans l'imagination des physiologistes, et que les anciens ont désigné par le nom de tempérament tempéré, *temperamentum temperatum*, étant pris pour le type de la santé, il résulte que le tempérament est déjà un pas fait vers la maladie. Cependant, l'action du sytême prédominant n'est pas tellement prépondérante, que tout équilibre soit détruit, et que le jeu de la vie s'en trouve enrayé; mais que les dispositions constitutionnelles soient exagérées, la maladie existe, et ce passage a lieu dans la conversion du tempérament lymphatique en scrophules. Dans la constitution scrophuleuse, il y a à la fois activité des bouches absorbantes, grande facilité d'absorption, inertie des vaisseaux et des glandes lymphatiques, faiblesse des absorbans, et par conséquent stagnation et épaisissement des liquides absorbés; la même chose s'observe dans les tempéramens lymphatiques, caractérisés par l'activité des bouches inhalantes et la débilité du système lymphatique, comme l'a très-bien vu Cabanis, lorsqu'il a réfuté l'opinion de ceux qui font consister le tempérament lymphatique dans l'excès d'activité du système absorbant, quoique la seule portion de ce système, réellement

activée, soit celle qui exerce immédiatement l'absorption, tandis que le reste est frappé d'une atonie presque complète. Ce que nous exposons ici touchant l'affinité qui existe entre les scrophules et le tempérament lymphatique, peut s'appliquer aux autres tempéramens ; c'est ainsi que le sanguin dispose aux affections inflammatoires, le bilieux aux gastriques, le nerveux aux vapeurs.

La réplétion du systême lymphatique, chez les scrophuleux, nuit à l'activité de leur nutrition ; leur accroissement s'achève plus tard, le durcissement des os se fait moins vîte, et cette particularité, en facilitant le développement du cerveau, rend l'intelligence plus précoce ; mais quelquefois produit l'idiotisme, lorsque l'ossification des os se faisant trop longtems attendre, le cerveau acquiert d'énormes dimensions, se gorge d'humeurs séreuses, dont l'accumulation constitue l'hydrocéphale.

Les effets résultans de la débilité du systême lymphatique ne sont pas moins remarquables dans les glandes que dans les vaisseaux ; plus faibles que ceux-ci, celles-là s'engorgent, la lymphe y durcit par son séjour ; elles forment des tumeurs saillantes sous la peau, autour de la base de la mâchoire, vers l'occiput et les diverses parties du col, le long des vaisseaux jugulaires. Ces tumeurs, qui peuvent paraître et se montrer dans tous les lieux où sont placées des glandes lymphatiques,

comme aux plis du coude et de l'aine, dans les creux du jarret et de l'aisselle, etc., etc., sont le plus souvent indolentes; elles sont sujètes à disparaître pour se former ailleurs, ou revenir au bout d'un tems plus ou moins long; elles s'échauffent, ou, pour parler plus exactement, l'inflammation s'en empare; la douleur y reste néanmoins peu vive, l'inflammation parcourt lentement ses périodes, la chaleur est faible, la tuméfaction modérée, la rougeur pâle, tirant sur le violet; enfin, la glande s'amollit, la peau se déchire, et de ces abscès découle un pus séreux mêlé de caillots d'albumine.

Il est plusieurs maladies dépendantes des scrophules, et qui, dans les classifications méthodiques, n'en devraient point être séparées; telles sont la phthisie tuberculeuse, l'atrophie mésentérique, ou le carreau, le gonflement et la carie de la partie spongieuse des os, le rachitis, ou ramollissement de ces organes. Si le poumon est attaqué d'une faiblesse héréditaire, ou acquise, les glandes bronchiales s'engorgent, forment des tubercules qui suppurent et établissent la phthisie scrophuleuse. Si, par l'usage d'une mauvaise nourriture, les glandes mésentériques ont été fatiguées, c'est en elles que l'engorgement scrophuleux s'établit, d'autant plus redoutable qu'il attaque la vie dans son aliment, en fermant le passage au chyle réparateur. Les enfans trouvés, pour lesquels on est souvent obligé d'employer l'allaite-

ment artificiel, périssent en grand nombre de cette atrophie mésentérique, dans laquelle le ventre est dur, habituellement balloné, la diarrhée continuelle, et le marasme extrême. Enfin, les parties spongieuses des os, très-abondantes en tissu cellulaire, et par conséquent en vaisseaux lymphatiques, s'engorgent spontanément, ou bien à la suite de la contusion la plus légère ; la carie succède au gonflement ; ou bien, le durcissement des os étant retardé par l'inertie générale, et les lymphatiques absorbant cependant avec activité, le rachitisme survient, les os, ramollis, se courbent et cèdent au poids du corps ; mais cette déformation du système osseux est heureusement le symptôme le plus rare comme le plus fâcheux de l'affection scrophuleuse.

La femme est plus sujète que l'homme à ce genre de maladies ; il en est de même de l'enfance, par rapport à l'âge adulte et à la vieillesse. Cette influence du sexe et de l'âge est facile à expliquer par la prédominance naturelle du système lymphatique chez la femme et dans l'enfance.

Il n'est cependant pas sans exemple que des hommes adultes aient été atteints de scrophules, lors même qu'ils n'en avaient éprouvé aucun symptôme pendant les premiers tems de leur vie. Les prisonniers longtems renfermés dans des cachots humides et obscurs, s'y étiolent comme les plantes privées de l'air libre et de la lumière du jour ; or, cet étiolement des végétaux a la plus

grande analogie avec l'affection scrophuleuse dans laquelle la peau est blanchâtre, les liquides décolorés, séreux et moins animalisés. On envoie quelquefois à l'hôpital S.-Louis des malades tirés de la Conciergerie, et qui, par le froid et l'humidité constans de cette prison, sont atteints d'un gonflement général des glandes lymphatiques, avec tous les symptômes qui dénotent une extrême laxité de la fibre. J'ai constamment observé que ces scrophules, survenus spontanément aux adultes, sont de difficile guérison, et presque toujours mortels; témoignage nouveau de la vérité de cet aphorisme, que les maladies sont d'autant plus graves, qu'elles sont moins analogues à l'âge, ainsi qu'au tempérament des malades. HIPP., *sect.* 2, *Aph.* 34.

La constitution scrophuleuse établit une véritable dégénération de l'espèce humaine. Si l'inaction et les autres causes débilitantes qui la déterminent, portent leur influence sur le système lymphatique, c'est parce que c'est celui où les propriétés vitales règnent au plus faible degré, dans lequel par conséquent existe le moins de force pour réagir contre les puissances morbifiques.

Elle est surtout fréquente dans les grandes villes. Elle s'est multipliée de nos jours dans cette capitale, d'une manière effrayante, à mesure que la maladie syphilitique se répand davantage et se modifie dans sa transmission héréditaire. Un grand nombre d'observations m'autorise à affirmer que

souvent les enfans scrophuleux naissent de parens vénériens, de manière que l'affection semble s'être transformée, en passant des pères aux enfans victimes de leurs débauches. Le traitement mercuriel employé contre l'affection syphilitique, produit peut-être moins le scorbut qu'un état analogue aux scrophules. L'action du remède, qui se passe spécialement dans les vaisseaux et les glandes lymphatiques, les fatigue, en relâchant leur texture, et il n'est point rare que leur engorgement subsiste longtems après que les symptômes vénériens ont disparu, ou que même on soit obligé de combattre cette disposition scrophuleuse par les amers et les toniques.

L'ouverture des tumeurs scrophuleuses n'est point la seule cause qui produise des ulcères scrophuleux. Ces solutions de continuité s'établissent quelquefois spontanément par l'érosion de la peau, soit que cette membrane s'affecte sur une portion d'os cariée, soit que les parties placées au dessous d'elle n'offrent que l'empâtement qui caractérise l'état scrophuleux.

L'inflammation lente qui les entretient et les produit, est remarquable par la rougeur pâle et violette de la peau aux environs de l'ulcère, par l'absence presque complète des douleurs, et l'écoulement d'un pus séreux qui suinte ordinairement de la surface ulcérée. La préexistence des tumeurs glandulaires, ou l'existence simultanée de ces engorgemens, jointes aux autres phéno-

mènes de la maladie, ne permettent pas de méconnaître la véritable nature de ces ulcères; leurs bords sont durs, inégaux, et ordinairement décollés.

Comme la tendance des humeurs existe vers les parties supérieures, ce sont les glandes de la tête et du col qui s'engorgent dans les enfans scrophuleux; or, cette maladie est l'apanage presque exclusif de l'enfance, et l'on est accoutumé à regarder comme scrophuleux tout engorgement des glandes du col, quoiqu'il puisse néanmoins dépendre de plusieurs autres causes. Lorsque les scrophules se manifestent après la puberté, c'est sur la poitrine qu'elles portent leurs ravages; la phthisie tuberculeuse, les caries du sternum et des côtes en sont la suite. Enfin, chez les vieillards, les glandes du mésentère s'obstruent; l'hydropisie ascite en résulte, ou bien des affections cutanées, le plus souvent incurables.

Les écrouelles ne dépendent pas de l'existence d'un vice particulier; ce virus scrophuleux n'exista jamais que dans l'imagination des partisans de la médecine humorale. Si ce vice existait, le pus qui découle des ulcères scrophuleux pourrait communiquer l'infection de la même manière que celui des chancres vénériens appliqué à la surface du gland, transmet la syphilis. L'affection scrophuleuse n'est point contagieuse; les petits scrophuleux reçus à l'hôpital Saint-Louis, se mêlent impunément aux autres malades, partagent les récréations et les repas des autres petits enfans,

sans que cette cohabitation et les contacts répétés propagent la maladie. M. Hebreard, chirurgien de la maison de Bicêtre, a vainement essayé d'inoculer les écrouelles à plusieurs chiens, en frottant, à diverses reprises, leur peau entamée, avec la matière que fournissent les ulcères scrophuleux, et même en pansant les plaies qu'il leur faisait, avec des plumaceaux imbibés de ce pus.

Si la maladie scrophuleuse n'est pas contagieuse, elle peut être héréditaire. Mille exemples attestent que des enfans nés d'un père et d'une mère écrouelleux, ont apporté, en naissant, la disposition aux scrophules, lors même que les parens étaient guéris, en apparence, au moment de leur mariage. Cette croyance, établie sur les faits, est si générale dans certaines provinces, dans celle où je suis né, par exemple, et dans laquelle les scrophules sont néanmoins très-rares, que les familles dont quelques individus en ont été atteints, sont notées comme mal saines, et trouvent difficilement à contracter des alliances convenables. Des nourrices écrouelleuses peuvent communiquer à leurs nourrissons leur mal avec leur lait : on possède plusieurs faits de ce genre.

Les écrouelles sont endémiques dans certains cantons ; elles tourmentent les habitans de quelques vallées des Alpes et des Pyrennées, et dépendent de l'air humide de ces vallées, des eaux crues dont s'abreuvent leurs habitans, et des alimens grossiers et indigestes dont ils se nourrissent.

J'ai observé que le plus grand nombre des scrophuleux reçus à l'hôpital Saint-Louis, vient des quartiers de la Halle et de la Cité, ou du faubourg St.-Marceau. Assemblage de rues basses et étroites, où les rayons du soleil ne pénètrent qu'avec peine, humides par le voisinage de la rivière qui les traverse, ces quartiers présentent entassée, dans des maisons mal construites, une population nombreuse, ouvrière, souvent plongée dans les excès d'une débauche crapuleuse, toujours expiée par les privations les plus pénibles, et l'usage forcé d'une nourriture mal saine et peu abondante. Il en vient aussi beaucoup de certaines provinces; mais aucune n'en fournit plus que Troyes en Champagne : j'ignore quelles causes locales y multiplient à ce point les affections scrophuleuses.

Les écrouelles guérissent souvent d'elles-mêmes, par les seuls progrès de l'âge. C'est surtout à l'époque de la puberté qu'on observe cette disparition spontanée des scrophules. La révolution qui s'opère alors dans l'action de tous les organes, l'augmentation d'énergie remarquable dans tous, la prédominance du système sanguin sur le système lymphatique, tout doit faire de cette époque une véritable crise qui termine l'affection scrophuleuse, comme les mouvemens critiques jugent le plus grand nombre de nos maladies. Cette heureuse influence de la puberté se fait également sentir dans les deux sexes. J'ai vu, dans bien des cas, des engorgemens glandulaires, jusques là

rebelles, se dissiper en peu de jours après la première éruption des règles. Le mariage a quelquefois mis un terme à l'existence des écrouelles, par l'excitation générale que le coït occasionne. Warthon observe que des jeunes gens devenus scrophuleux par excès de continence, guérissent spontanément par la jouissance des plaisirs du mariage. *Juvenes cœlibes strumosi fiunt, posteà verò matrimonio spontè curantur.* Il a suffi à certains scrophuleux de changer de climat, et de passer de l'air épais et humide des vallées, dans l'air vif et sec des montagnes, pour être délivrés de leur maladie.

La connaissance du caractère essentiel des écrouelles, et des voies dont se sert la nature pour en procurer la guérison, nous conduit à celle de la meilleure méthode à suivre, soit pour les prévenir, soit pour y porter remède. Ces moyens prophilactiques et curatifs, indiqués contre les scrophules, sont tirés de la même classe que ceux dont nous avons conseillé l'usage dans les ulcères atoniques et scorbutiques, et ce n'est pas une des moindres preuves de la bonté d'une distribution méthodique des maladies, que l'analogie du traitement pour celles qui se trouvent rapprochées dans le même cadre.

Les scrophuleux doivent habiter des appartemens élevés, spacieux et bien aérés, éviter l'humidité et le froid, s'en garantir par des vêtemens chauds et secs, user d'alimens qui contiennent, sous un petit volume, beaucoup de molécules nu-

tritives, pourvu que leur digestion soit facile. De ce genre, sont le pain bien levé, les viandes rôties ou grillées; on y associe l'usage modéré d'un vin généreux, qui excite et soutient l'énergie des forces circulatoires. En même tems on favorise la transpiration par des frictions sèches, faites, soit avec la flanelle imprégnée de quelque vapeur aromatique, comme celle qui s'exhale du genièvre ou de l'encens, soit avec des brosses assez douces pour qu'elles n'écorchent pas la peau, tout en l'irritant à un certain degré. L'emploi des brosses de crin, dans les frictions sèches, est très-familier chez les Anglais, qui ont emprunté cette coutume des Indiens, parmi lesquels elle est fort ancienne.

La liberté des autres secrétions ne doit pas être moins soigneusement entretenue; aussi tous les praticiens permettent-ils les fruits et le raisin bien mûrs, et conseillent-ils des purgations répétées dans le traitement de la maladie. Il est également important d'entretenir la gaîté, en écartant de l'enfant disposé aux scrophules toutes les idées tristes et lugubres. Le professeur Pinel a fait à ce sujet une observation que nous avons eu souvent occasion de répéter. Les enfans abandonnés à la charité publique, élevés en commun dans les hospices, ou confiés à des nourrices mercenaires, sentent de bonne heure combien leur sort est triste, et tombent, dès l'âge de sept ou huit ans, dans une mélancolie qui favorise chez eux le développement des écrouelles.

Mais supposons qu'un scrophuleux vous est amené, offrant tous les signes caractéristiques de cette affection, afin de déterminer avec précision les règles à suivre dans le traitement. Les remèdes à administrer seront de deux sortes : par les uns, on se propose de dissiper la faiblesse générale, et surtout l'atonie du système lymphatique, tandis que les autres sont accommodés à la variété des symptômes. Ceux-ci peuvent en effet exiger des soins particuliers, comme il arrive dans le gonflement et la carie des os, l'engorgement des glandes et leur ulcération.

A moins que l'ulcère scorbutique n'ait son siége aux parties inférieures, le repos n'est point indiqué dans sa curation; le malade, trop longtems alité, perdrait des forces que l'exercice conserve, et qui sont nécessaires à la terminaison de la maladie.

Tout, dans le traitement des scrophules, doit tendre à ranimer l'énergie vitale de tout le système et des organes principalement affectés. La fiévre a été, dans plusieurs cas, utilement excitée, et le traitement de toutes les affections scrophuleuses locales consiste à les échauffer, c'est-à-dire, y exciter une inflammation qui, détruisant le caractère chronique de la maladie, en accélère la guérison.

Les amers et les fortifians conseillés dans le traitement du scorbut, conviennent toujours dans celui des écrouelles, et ces deux affections pourraient, jusqu'à un certain point, être confondues

sous le point de vue thérapeutique. Ainsi, le vin de kina, le vin et les sucs antiscorbutiques, mais principalement l'élixir obtenu par l'infusion alkoolique de la racine de gentiane, dans laquelle on fait ensuite dissoudre du carbonate de soude, réussissent dans l'une et dans l'autre. Dans cet élixir, les stimulans sont heureusement associés aux toniques ; or, ce mélange des substances fortifiantes et des irritans alkalins, établit une différence remarquable entre les antiscrophuleux et les antiscorbutiques.

En effet, parcourez la longue liste des remèdes préconisés, à diverses époques, pour le traitement des écrouelles, et regardés comme spécifiques, vous y trouverez les préparations savonneuses, les boissons aiguisées par l'ammoniaque, la potasse ou la soude, et tous les sels alkalins. Parmi ces sels, on doit placer le muriate calcaire, dont M. Fourcroy a obtenu d'heureux effets dans l'atrophie mésentérique, en l'administrant à la dose de douze à vingt-quatre grains, n'en donnant jamais plus d'un gros aux adultes ; le muriate de baryte, conseillé par Hufeland, et que les expériences faites par le professeur Pinel, placent au nombre des meilleurs stimulans du système lymphatique ; la baryte elle-même réduite en poudre très-fine, dont on saupoudre les ulcères.

Cette efficacité des alkalins unis aux toniques, avait fait penser que la cause des scrophules pourrait bien être un acide coagulant la lymphe à

laquelle les alkalis rendaient sa fluidité. Sans admettre cette hypothèse chimique, contredite par l'impossibilité de démontrer l'existence d'un acide particulier dans les humeurs d'un scrophuleux, et dans laquelle on ne tient d'ailleurs aucun compte de l'action vitale, on ne peut s'empêcher d'avouer que les stimulans alkalins paraissent agir spécialement sur le système des vaisseaux et des glandes lymphatiques. Leur efficacité dans les écrouelles acheverait de prouver, s'il était besoin de preuves, que c'est dans l'inertie de ce système que consiste essentiellement l'affection scrophuleuse.

Divers médicamens ont été employés dans la vue de produire une réaction fébrile salutaire. Quarin administrait l'extrait de digitale, *digitalis purpurea*, en augmentant graduellement la dose depuis un grain jusqu'à douze; il appliquait aussi sur les ulcères scrophuleux le suc frais de la même plante; elle y produisait un sentiment de titillation, et chez plusieurs malades, une véritable fiévre qui était suivie de la guérison. C'est en ranimant les forces circulatoires, que les eaux thermales sulfureuses de Bonnes et de Barèges ont si souvent réussi à Bordeu, dans la curation des écrouelles. Ces eaux augmentent la transpiration, et produisent une fiévre légère. Les martiaux unis aux savonneux, agissent de la même manière: Lalouette donnait de son savon martial, depuis quatre jusqu'à douze grains par jour. La fiévre, considérée comme moyen de guérir les écrouelles,

ne doit être excitée qu'aux cas où il n'existe que de simples engorgemens, ou que du moins les ulcérations ne fournissent pas une grande quantité de pus. Elle serait extrêmement dangereuse dans certaines caries scrophuleuses : il est bien vrai qu'on la veut modérée, légère ; mais comment obtenir justement l'effet desiré, puisque tel stimulant, administré à faible dose, peut produire l'excitation la plus vive, suivant la susceptibilité de l'individu?

Le mercure a été placé au premier rang parmi les remèdes appelés fondans de la lymphe ; il n'est donc pas surprenant que, dans le tems où, prenant l'effet pour la cause, on regardait la coagulation de cette humeur dans les glandes comme la cause essentielle des scrophules, on ait employé les préparations mercurielles dans le traitement de cette maladie. On sait aujourd'hui qu'à la vérité ce médicament est un stimulant assez énergique du systême lymphatique, que son usage continué pendant un certain tems, donne naissance à une véritable fiévre mercurielle, principalement causée par l'irritation des absorbans ; mais on n'ignore pas que cette excitation n'est que momentanée, et qu'un état de faiblesse et d'atonie en est la suite ordinaire. Aussi, est-on devenu très-réservé pour l'emploi du mercure contre les écrouelles ; on l'emploie surtout dans cette variété de la maladie connue sous le nom de carreau, ou d'atrophie mésentérique. On le donne alors sous

forme d'oxide, amalgamé avec des substances purgatives, comme dans les pilulles de Belloste, ou de muriate mercuriel, simplement uni à de la gomme. Ces pilulles de mercure doux sont fort usitées à l'hôpital Saint-Louis, et l'association de l'élixir antiscorbutique à leur usage, y produit les plus heureux effets.

Tout en employant les remèdes généraux indiqués, on doit y joindre des moyens particuliers, suivant les symptômes par lesquels les scrophules se manifestent, et la partie sur laquelle elles exercent spécialement leurs ravages. Ainsi, on appliquera sur les glandes engorgées des emplâtres fondans, tels que le diachylon gommé, l'emplâtre de Vigo, *cum mercurio*, celui de savon, ceux de *diabotanum*, ou de ciguë, etc. Et si ces applications emplastiques n'amènent point assez promptement la résolution des tumeurs ou leur suppuration, car elles produisent ces deux effets, suivant la disposition des parties malades, il faut larder celles-ci avec des trochisques de *minium*. Ce moyen actif convient dans les cas où les glandes sont extrêmement dures, squirreuses, imperméables aux liquides, état d'obstruction qu'il faut bien distinguer du simple engorgement de la glande, puisque, dans ce dernier cas, ainsi que l'a expérimenté Sœmmering, elle se laisse encore traverser par les injections mercurielles.

Les moyens topiques dont on vient de parler, sont applicables aux glandes placées sous la peau;

mais comment suppléer à leur usage dans les engorgemens glanduleux du poumon et du mésentère? Reid assure qu'il n'est pas de meilleur remède contre la phthisie scrophuleuse que l'ipécacuanha administré par petites doses tous les jours, et même deux fois par jour; les secousses du vomissement, l'ébranlement qui résulte des simples nausées (car les émétiques, à petite dose, produisent plutôt la disposition à vomir, qu'ils n'opèrent une évacuation réelle), doivent puissamment concourir à dégorger les glandes lymphatiques des poumons.

Quant à celles du mésentère, engorgées dans le carreau, les purgatifs répétés sont le meilleur remède; les purgatifs mercuriels, ou les purgatifs toniques, tels que l'eau de rhubarbe, journellement administrée, ont désobstrué ces glandes, et guéri des atrophies mésentériques, caractérisées par la dureté et la tuméfaction de l'abdomen, des diarrhées séreuses, habituelles, et une maigreur telle, que toutes les parties semblaient atrophiées. Le rire, provoqué chaque jour par le chatouillement des hypocondres, n'est pas moins avantageux pour la cure de cette variété de l'affection scrophuleuse. Dans les secousses répétées et les convulsions qui l'accompagnent, les glandes éprouvent un ébranlement très-favorable à leur désobstruction.

Les ulcères scrophuleux, formés spontanément, ou résultant de l'ouverture des tumeurs scrophu-

leuses abscédées, pêchent constamment par défaut d'action; leurs bords sont durs, calleux, et d'un rouge livide, leur surface décolorée, le pus qui en découle, privé de consistance; on active leur inflammation, en joignant au traitement antiscrophuleux l'usage local des irritans. La petite oseille cuite, et appliquée en forme de cataplasme, la barite, ou terre pesante, dont on les saupoudre, les lotions savonneuses, ou aromatiques, serviront à les animer.

Le décollement de la peau vers les bords retarde singulièrement la guérison des ulcères scrophuleux qui succèdent à l'ouverture des abscès de ce genre. Cette guérison se fait surtout longtems attendre, lorsqu'on a ouvert trop tôt ces abscès; c'est-à-dire, lorsqu'éventant en quelque sorte la suppuration, on n'a point attendu l'amollissement de la masse engorgée. Mais, outre ces duretés du fond de l'ulcère, que la suppuration fond bien plus difficilement après qu'avant l'ouverture de l'abscès, les bords offrent fréquemment un durcissement calleux; et ici, comme ailleurs, ces callosités, résultat d'une inflammation prolongée, mais peu active, ne se dissipent que par la suppuration. *Voyez*, à l'article des plaies qui suppurent, comment, par la compression, etc., etc., on fait cesser ces divers obstacles à la formation de la cicatrice.

Le galvanisme et l'électricité ont été appliqués avec avantage aux tumeurs, ainsi qu'aux ulcéra-

tions scrophuleuses; l'irritation vive qu'on produit par ces moyens, réveille les propriétés vitales engourdies, et détermine une inflammation nécessaire. En faisant usage de la pile galvanique, je me suis assuré qu'il ne fallait pas l'employer trop forte : lorsque le malade ressent des tiraillemens douloureux dans la partie ulcérée qui devient alors saignante, l'irritation est trop vive, et l'on va au delà du but desiré.

Les autres effets de l'affection scrophuleuse, tels que le gonflement et la carie des os spongieux, l'engorgement des parties articulaires, connu sous le nom de tumeur blanche des articulations; le rachitis, autre maladie du tissu osseux qui est constamment de la nature des écrouelles, comme il sera dit ailleurs; toutes ces variétés des scrophules exigent, outre le traitement général décrit dans cet article, des soins particuliers dont l'importance leur mérite une place séparée dans cet ouvrage.

GENRE QUATRIÈME.

ULCÈRES SYPHILITIQUES.

Quoiqu'il existe entre la maladie vénérienne et les scrophules, des traits de ressemblance assez frappans, que l'une et l'autre de ces maladies affectant spécialement le systême lymphatique, les membranes muqueuses et le tissu osseux, déterminent dans le premier des engorgemens glandulaires dans les membranes, des inflammations et des écoulemens, tandis que le gonflement et la carie des os dépendent aussi souvent de la syphilis que des écrouelles; malgré la débilité scrophuleuse dans laquelle l'affection syphilitique et les mercuriaux par lesquels on la combat, jettent tout le systême, l'état scrophuleux des enfans nés de pères infectés du vice syphilitique, les ulcères de ce genre diffèrent essentiellement de ceux des trois genres précédens. La débilité n'en forme point le caractère; ils s'établissent et se propagent même en général d'autant plus vîte que l'individu est plus fort et plus vigoureux. Les remèdes généraux, fortifians et débilitans ne sont employés qu'accessoirement dans la curation; leur guérison s'obtient par l'emploi de remèdes particuliers appropriés à leur nature, remèdes que leur efficacité presque constante a fait regarder comme des spécifiques.

Enfin, les ulcères vénériens sont virulens et contagieux, le pus qui en découle, appliqué aux parties saines, leur transmet la maladie. Ce dernier caractère établit une différence essentielle entre ces ulcères et ceux que le scorbut et les écrouelles entretiennent ou produisent. En vain quelques auteurs ont-ils admis un virus scorbutique, un vice scrophuleux; toute affection virulente est contagieuse : ainsi la maladie vénérienne, la petite vérole, la vaccine, la peste, etc., sont dues à un principe particulier, distinct du reste des humeurs qu'il infecte, et propre à communiquer la maladie par inoculation. Or, rien de semblable ne se voit dans le scorbut et les scrophules; l'humeur que fournissent les ulcérations dans ces deux maladies, est incapable de les propager.

Après avoir établi les rapports et les différences de ce genre comparé aux précédens, étudions la maladie vénérienne; faire son histoire, c'est exposer la cause des ulcères syphilitiqnes qui ne sont en effet qu'un symptôme de cette affection.

La maladie vénérienne n'existe-t-elle en Europe que depuis la découverte du nouveau Monde? Cette opinion, combattue par divers auteurs, est la plus généralement adoptée. Il est bien vrai que les livres sacrés (Lévitique, chap. 15); Celse, liv. IV, chap. 21; Juvénal, satyre 11; Martial, aux septième et neuvième livres de ses épigrammes; Galien et les Arabes; l'évêque Palladius; les médecins arabistes des treize et qua-

torzième siècles, tels que Lanfranc, Salicet, Gordon, Arnaud de Villeneuve et Guy de Chauliac, parlent, en divers endroits de leurs ouvrages, d'écoulemens sanguins des parties génitales, d'ulcères, de tumeurs, de gangrènes, d'excroissances et autres accidens survenus aux mêmes parties à la suite des excès de débauche; mais ces symptômes, isolément décrits et comme indépendans les uns des autres, étaient-ils réellement syphilitiques? C'est ce que nous ne nous permettrons pas de décider. L'étonnement dont tous les médecins furent frappés, lorsque, vers la fin de l'an 1494, après que Christophe Colomb fut revenu de son premier voyage aux îles Caraïbes, parut une maladie nouvelle, contagieuse et meurtrière; l'effroi qu'elle inspira aux peuples, victimes de ses ravages; la manière dont elle fut transmise par les Espagnols aux Napolitains, par ceux-ci à l'armée française employée au siége de Naples, et par les Français aux autres nations européennes qui la nommèrent le mal français : tout porte à croire que nous devons à l'Amérique ce funeste présent.

Cette conjecture n'est pas détruite par ce qu'ont appris les savantes recherches de la Société asiatique établie à Calcutta. La maladie vénérienne était connue parmi les Indiens depuis un tems immémorial, et depuis la plus haute antiquité les brames savaient aussi la manière de la guérir. Pourquoi la maladie vénérienne n'aurait-elle pas pris naissance dans ces contrées où toutes les tra-

ditions s'accordent à placer le berceau de l'espèce humaine, et n'aurait-elle pas été répandue sur le reste de la terre par les mêmes hommes chez lesquels nous trouvons d'une manière si évidente les fondemens de notre culte et de nos lois ?

Lors de sa première apparition en Europe, la maladie vénérienne sévit avec tant de violence, sa contagion était si facile, ses symptômes si rapidement mortels, que l'autorité publique chassa des villes ceux qui en furent atteints. C'est ainsi que le parlement de Paris ordonna aux vérolés, sous peine de la hart ou du gibet, de sortir de la ville dans l'espace de vingt-quatre heures. La virulence de la maladie s'est graduellement amortie ; les gangrènes de la verge, du scrotum, de la gorge, et autres effets familiers dans les premiers tems de son apparition, ne s'observent plus que dans des cas très-rares. Est-ce que par une transmission répétée, et en passant successivement par un si grand nombre d'individus, le virus vénérien aurait éprouvé une altération qui aurait diminué sa violence ? semblable à un torrent dont le cours se ralentit, lorsque du lit étroit où ses ondes se trouvaient resserrées, il se répand sur de vastes campagnes, perd-il sa férocité à mesure qu'il étend ses ravages ? ou bien plutôt l'habitude n'a-t-elle point émoussé la force de ses impressions, ne s'est-il pas acclimaté ?

La maladie apportée d'Amérique passait d'un pays chaud dans un climat plus froid, et rien

n'est plus propre à en accroître la violence. Les malheureux habitans du port Saint-Paul, en Canada, viennent d'en faire la triste expérience ; la maladie, importée dans cette colonie par des matelots anglais, s'y est manifestée par des effets aussi alarmans que lors de son introduction en Europe, vers la fin du quinzième siècle. Son passage d'un pays froid ou tempéré dans une contrée plus chaude est au contraire marqué par l'adoucissement de tous ses symptômes. La transpiration habituellement abondante sous la zône torride, rend la maladie vénérienne tellement supportable, et en ralentit à tel point les progrès, que les habitans ne s'en inquiètent guère, et vivent tranquilles avec un hôte ailleurs si redoutable. La maladie vénérienne est si commune en Amérique, dans le Pérou, aux Antilles, aux îles de la Société, qu'on pourrait l'y regarder comme endémique. Les navigateurs qui la contractent dans ces contrées en sont très-peu incommodés pendant la durée de leur séjour, quelquefois même la maladie ne se déclare qu'à leur retour, et lorsqu'ils arrivent sous des latitudes moins tempérées. Au contraire, les symptômes de la maladie disparaissent ou s'adoucissent lorsqu'ils passent d'Europe en Amérique. La même chose a lieu dans nos climats, et la différence des températures, suivant la variété des saisons, n'a pas moins d'influence sur l'intensité de l'affection syphilitique. Constamment elle est exaspérée dans les premiers

froids de l'hiver, tandis que les chaleurs de l'été en mitigent les symptômes et favorisent l'action des remèdes par lesquels on la combat. Les sudorifiques ont, dans plusieurs cas, suffi à sa guérison; ne soyons donc pas surpris que les températures sous lesquelles la peau vivement excitée devient le siége d'une transpiration abondante, rendent cette affection plus bénigne.

Les ulcères syphilitiques sont le résultat prochain d'un contact impur, ou bien dépendent de l'infection générale, et se distinguent en secondaires et en primitifs.

Ceux-ci surviennent rarement, quelques heures souvent, deux ou trois, et quelquefois huit ou dix jours après qu'on a eu commerce avec une femme gâtée; mais le coït n'est pas la seule voie par laquelle on puisse les contracter : des baisers lascifs, tout attouchement dans lequel une partie de la peau entamée, ou bien seulement recouverte de l'épiderme rouge et humide, comme celui des lèvres, du gland, est salie par quelques gouttes de virus, sont capables de les produire. Guillaume Hunter racontait dans ses leçons sur l'art des accouchemens, qu'une sage-femme, très-employée à Londres, fut atteinte d'un ulcère syphilitique au doigt indicateur de la main droite, pour avoir touché une femme infectée, avec ce doigt, où elle s'était fait une légère écorchure. Avant de connaître la véritable nature de cette ulcération, elle la communiqua à plus de quatre-vingts

femmes enceintes sur lesquelles elle exerça le toucher. Un enfant à la mamelle, qui tient de ses parens le genre de la maladie vénérienne, a bientôt infecté sa nourrice, surtout aux cas où le mamelon éprouve quelque gerçure, etc. Il est des individus qui jouissent de l'heureux privilége de fréquenter impunément les femmes les plus infectées; ce sont presque tous des hommes robustes, dont le prépuce est si court, que le gland reste habituellement découvert. Est-ce que le frottement continuel de cette partie contre les vêtemens, en ôtant à l'épiderme sa délicatesse, rendrait l'absorption moins facile? On observe aussi que les personnes qui déjà ont eu la vérole, sont plus susceptibles d'une nouvelle infection.

On reconnaît un ulcère syphilitique primitif, 1° aux signes commémoratifs, tirés des circonstances antécédentes, comme de la cohabitation avec une femme suspecte; de l'existence d'autres symptômes vénériens, dont la manifestation précède, accompagne, ou suit de très-près celle de l'ulcère. Tels seraient une blénorrhagie virulente, avec ou sans gonflement du gland et du prépuce, phymosis et paraphymosis, engorgement des glandes lymphatiques inguinales, ou bubons.

2°. A son siége aux parties qui ont éprouvé le contact impur, telles que le gland, la surface interne du prépuce, les lèvres, la langue, une écorchure aux doigts, ou dans tout autre endroit de la peau blanche.

3°. A la manière dont il s'établit et se propage en rongeant les parties, s'étendant bien plus en largeur qu'en profondeur ; il est précédé le plus souvent par une petite pustule, dont la rupture donne issue à une humeur âcre et limpide.

4°. Enfin, à son aspect, ainsi qu'à l'état des parties environnantes. Il affecte généralement une forme arrondie, ses bords, plus ou moins dentelés, au lieu d'offrir une espèce de talus, ou de biseau, comme ceux du plus grand nombre des ulcères, sont coupés verticalement, suivant leur épaisseur ; la surface de l'ulcère est couverte d'une sorte de couenne grisâtre, l'humeur qu'il fournit est visqueuse, peu abondante, et répand une odeur *sui generis ;* enfin, ses environs et les parties soujacentes sont enflammés, durs, et cette dureté avec rougeur et douleur brûlante, fournit un des principaux signes de la maladie.

L'ulcère syphilitique secondaire a son siége aux parties génitales, à l'intérieur de la bouche, aux amygdales, dans le pharinx, etc. Il s'établit plus facilement dans les membranes muqueuses, que là où la peau est blanche et sèche. Les ulcères syphilitiques des tégumens communs sont même assez rares, si l'on fait abstraction de ceux que produisent les caries, et autres affections vénériennes. Ils ont assez généralement une forme arrondie, d'autres fois, semblables aux dartres rongeantes ou phagédéniques, ils se propagent d'une partie à l'autre, en détruisant la peau, et se cicatrisant

d'un côté, tandis qu'ils s'étendent de l'autre. J'ai vu des ulcères de cette espèce parcourir ainsi le corps presqu'entier des malades, et ne faire de toute sa surface qu'une vaste cicatrice. Parmi les variétés que peut offrir cette espèce, je noterai certains ulcères ronds, dont la cicatrisation commence par le centre; en sorte que, vers la fin de la maladie, l'ulcère forme un anneau d'ulcération qui embrasse une cicatrice arrondie, et, lorsque cette variété de la maladie fait des progrès, le cercle ulcéreux s'agrandit; mais la cicatrice du centre s'élargit à mesure que la circonférence augmente.

Les ulcères appelés primitifs ne sont pas toujours les premiers symptômes de la maladie vénérienne; ceux que nous nommons secondaires peuvent également survenir dans les premiers tems de la maladie. C'est ainsi que l'écoulement muqueux, improprement désigné par le terme de gonorrhée (la matière qui le forme provenant des glandes de l'urètre, et différant essentiellement du liquide séminal), précède fréquemment les chancres ou ulcères syphilitiques du gland et du prépuce. D'autres fois, le malade gagne la vérole d'emblée, c'est-à-dire, qu'aucun symptôme ne se déclare dans les parties qui ont été exposées à la contagion, et que des ulcères se forment dans la gorge, des pustules à la peau, des gonflemens dans les os, etc.

La succession admise par un grand nombre d'auteurs entre les phénomènes syphilitiques, ne

doit donc point être rigoureusement admise. Il est bien vrai qu'à la suite d'un contact impur, la maladie se manifeste aux parties soumises à ce contact ; que la blénorrhagie, les chancres de la verge, les bubons des aines, se déclarent après le coït avec une personne infectée ; qu'à ces symptômes négligés, succèdent des ulcères de la gorge et du voile du palais, des taches à la peau ; et qu'enfin, dans les dernières périodes de l'affection, les os en sont eux-mêmes atteints, les lésions des parties génitales, de la peau et des membranes muqueuses, devenant en même tems plus graves ; mais cette filiation ne s'observe point constamment, et l'on voit des individus affligés de pustules et d'exostoses syphilitiques, quoique les parties génitales n'aient offert aucun signe de l'infection.

Lorsque, malgré la réunion des signes commémoratifs et diagnostics, il reste encore quelque doute sur le véritable caractère d'un ulcère présumé syphilitique, il est un moyen propre à détruire ou à confirmer les soupçons ; il consiste dans l'application de l'onguent mercuriel, du calomélas, ou autre préparation semblable, sur la surface ulcérée. Le mercure devient ici, par ses effets, une pierre de touche véritable; retire-t-on de bons effets de son application, l'ulcère prend-il une couleur vermeille, sa grandeur diminue-t-elle, la cicatrice commence-t-elle à s'établir, et les environs de l'ulcère à se dégorger, on ne peut plus guère douter de la nature de la maladie.

La principale cause des difficultés qui obscurcissent le diagnostic des ulcérations syphilitiques, tient au caractère non vénérien de certains ulcères des parties génitales, lors même qu'ils sont la suite de la copulation. On conçoit que toute application irritante peut donner lieu à l'excoriation des parties sexuelles ; que les fleurs blanches, lorsqu'elles contractent un certain degré d'âcreté, doivent produire des ulcères comme des écoulemens ; qu'il en est qu'engendre le défaut de soins et de propreté.

On n'a guère que l'expérience du mercure pour juger de ces ulcères douteux. On est privé de cette ressource dans les écoulemens blénorrhagiques, regardés par les anciens comme des flux de semence : toute cause d'irritation appliquée à la membrane de l'urètre, détermine ces écoulemens qui se déclarent douze heures, un ou plusieurs jours, et quelquefois une ou plusieurs semaines après. L'humeur que fournissent les glandes muqueuses de l'urètre dans cette inflammation catarrale de son canal, est également verdâtre dans les commencemens, diminue en quantité, s'épaissit et blanchit par degrés jusqu'à ce qu'elle ait recouvré ses qualités naturelles, à la fin de la maladie, soit que celle-ci dépende d'une irritation vénérienne, ou qu'elle soit due à toute autre cause. Enfin, lorsque l'écoulement qui se prolonge plus que les autres rhumes, parce que le passage des urines renouvelle continuellement l'irritation ; lorsque, dis-je, l'écoulement dure plusieurs mois, si violent

que toute la longueur du canal enflammé forme une corde qui empêche la verge de se relever, et rend les érections extrêmement douloureuses, il est encore douteux que l'ulcère soit véritablement syphilitique, puisque des auteurs, Benjamin Bell entr'autres, soutiennent que le virus de la gonorrhée, tout à fait différent de celui de la vérole, ne communique jamais cette dernière affection.

Cependant l'expérience a prouvé que si plusieurs blénorrhagies simples, traitées par les boissons adoucissantes et mucilagineuses, n'ont eu aucune suite fâcheuse, l'infection générale est toujours à redouter, lorsque la chaudepisse a été cordée, lorsque, dans les érections, le sang est sorti en plus ou moins grande quantité par l'urètre, et que des ulcères se sont formés sur le gland ou le prépuce pendant le cours de l'écoulement.

On a longtems pensé que des ulcères syphilitiques se formaient dans le canal de l'urètre, et fournissaient la matière des écoulemens blénorrhagiques. Morgagni, et depuis ce grand médecin, une foule d'ouvertures cadavériques ont appris que l'ulcération de la membrane interne de l'urètre était excessivement rare; que, dans la blénorrhagie, cette membrane était seulement plus épaisse et plus rouge que dans l'état naturel, et qu'enfin cet épaississement de la membrane devenant extrême par des engorgemens répétés, était la véritable cause des rétrécissemens de l'urètre, dont

on a si faussement et si longtems accusé de prétendues brides, formées, disait-on, par les cicatrices des ulcères, dont on admettait l'existence. Les ulcères syphilitiques peuvent être des maladies innées. Swediaur rapporte que la femme d'un dragon mit au monde un fils affligé d'un ulcère vénérien à la gorge, précisément dans le même endroit qu'était situé celui de son père.

Les recherches de Mahon et l'observation journalière ne laissent plus d'incertitudes à cet égard. Il est également hors de doute que le fétus éprouve les funestes effets de l'affection vénérienne dans le sein même de sa mère. C'est donc sans aucun fondement qu'on a voulu attribuer les symptômes vénériens qu'offrent les enfans, après leur naissance, à l'infection qu'ils ont subie en frottant de leur peau délicate les parties ulcérées de la mère. Il est cependant vrai qu'indépendamment de la contagion héréditaire, où le germe lui-même est vicié, plusieurs enfans contractent la vérole en venant au monde, et cela d'autant plus aisément, que leur peau, rouge, délicate et humide, est toute entière aussi disposée à l'absorption, que les endroits où l'épiderme est mince et habituellement humecté, comme les lèvres et les parties génitales de l'un et de l'autre sexe.

Aucun sujet en pathologie n'a davantage exercé l'imagination des auteurs systématiques, que l'éthiologie de la maladie vénérienne. Les uns, comme J. Hunter, expliquent la propagation du

mal par les lois de la sympathie; le plus grand nombre admet l'existence d'un virus, lequel, absorbé par les vaisseaux lymphatiques, parcourt les voies ordinaires de la lymphe, ulcère les orifices absorbans, détermine l'engorgement et la suppuration des glandes de cette nature, et, dans les ravages qu'il exerce sur toutes les parties de l'économie, affecte principalement les tissus dans la structure desquels entre en grande proportion le système lymphatique : tels sont les os, les membranes muqueuses et la peau.

Nul doute qu'il n'existe un virus syphilitique. Il se forme dans les inflammations de cette nature, corrompt et vicie les humeurs sans que le sang, leur source commune, en paraisse infecté. Ce virus, recueilli à la surface des ulcères syphilitiques, peut communiquer la maladie par inoculation ; trituré avec un oxide de mercure ou un sel mercuriel, il perd sa virulence et devient incapable de la propager. En un mot, l'existence matérielle de cet être est aussi bien prouvée que celle des virus scorbutique, scrophuleux, est chimérique. Notez, comme une particularité remarquable, qu'il ne s'oppose pas à la réunion des blessures, comme les dispositions scorbutique et scrophuleuse, et qu'on ne voit point d'ulcère vénérien naître d'une plaie accidentelle, tandis que ceux d'une autre nature reconnaissent fréquemment cette origine. Mêlé à la lymphe, et charrié par le système des vaisseaux absorbans, il

n'est guère de parties sur lesquelles le virus syphilitique ne puisse porter ses ravages ; tantôt il les exerce sur les membranes muqueuses de l'urètre, de la bouche, de la gorge, des fosses nasales, sur la conjonctive, sur la membrane interne du rectum, et détermine la blénorrhagie, les ulcères du gland et du prépuce, ceux de la bouche, de la gorge et du voile du palais, l'ozène, l'ophthalmie vénérienne, l'engorgement vénérien des parois du rectum ; d'autres fois, c'est à la peau qu'il fait ressentir ses effets en y occasionnant des taches, des pustules, des ulcères, des poireaux, des condylomes et des rhagades. Le tissu cellulaire n'est pas à l'abri de cette action ; des tumeurs gommeuses s'y forment, surtout au voisinage des articulations : les os en sont aussi le siége, leur membrane extérieure, leur tissu lui-même est affecté dans sa partie spongieuse, et de là naissent les périostoses, les exostoses et caries vénériennes. Enfin, les cheveux et les ongles tombent, les muscles s'atrophient et les organes des sens se paralysent dans certains cas où la maladie est invétérée. Cette extrême diversité des symptômes par lesquels le virus vénérien déclare son existence, les formes variées qu'il peut revêtir, l'ont fait, avec raison, considérer comme un vrai Protée dont la dangereuse nature échappe, dans bien des occasions, aux yeux les plus clairvoyans. Heureusement pour l'espèce humaine, on a découvert dans le mercure une arme puissante contre cet ennemi redoutable ;

presqu'aussi varié que lui dans les diverses préparations sous lesquelles il peut être employé, ce métal le suit dans ses diverses transformations, le découvre sous ses voiles les plus obscurs, et, suivant sa marche insidieuse, l'atteint, l'enchaîne et le détruit.

La thérapeutique des ulcères syphilitiques se réduit presque totalement aux diverses manières dont on peut leur appliquer ce médicament salutaire. Ne vous formez pas néanmoins de sa vertu une opinion trop exagérée. Il est des ulcères qui résistent opiniâtrément au mercure, quelle que soit la forme sous laquelle on l'administre ; bien plus, il en aggrave considérablement les symptômes, si l'on s'obstine dans son emploi : le voilà déchu de la qualité de spécifique (1) qui lui a été si longtems attribuée. Pour quel remède sommes-nous donc obligés de réserver cette dénomination fastueuse ?

Lorsqu'à la suite d'un commerce suspect, un ulcère ou chancre syphilitique se manifeste aux parties génitales de l'homme ou de la femme, il est des praticiens qui, le regardant comme une maladie absolument locale dans son principe, en essaient

---

(1) On a dit, avec raison, qu'il n'existait pas de spécifique ou de médicament qui guérisse constamment une maladie donnée, dans toutes les circonstances et chez tous les individus. Le kina, ce remède si efficace dans les fièvres intermittentes, échoue assez fréquemment, quelque méthodique que soit son application, etc.....

la prompte cicatrisation, et l'obtiennent en touchant sa surface avec la pierre infernale, ou tout autre cathérétique. J'ai réussi quelquefois à guérir ainsi des ulcères syphilitiques, sans employer le mercure et sans qu'aucun symptôme consécutif ait prouvé que la guérison ne fût point radicale. Mais je dois à la vérité de déclarer que bien plus souvent encore le succès n'a été qu'apparent, et que peu de jours, ou même aussitôt après la disparition de l'ulcère, des symptômes qui dénotaient l'affection syphilitique générale, tels que des maux de gorge, avec ulcération des amygdales, se sont manifestés. Aussi, sans renoncer à cette pratique, je joins à la cautérisation l'usage interne du mercure et l'application locale de plumaceaux enduits d'onguent mercuriel double.

M. P., banquier portugais, établi à Londres, était venu à Paris pendant la courte paix qui suspendit un moment les querelles sanglantes de la France et de l'Angleterre. Tout entier aux amusemens et aux jouissances qu'offre cette capitale, il en recueillit bientôt les fruits amers. Un chancre vénérien, de la largeur d'une pièce de vingt sous, se forma sur le gland en moins de quarante-huit heures. Appelé, et bien assuré par les circonstances antécédentes, ainsi que par l'aspect de l'ulcère, de sa nature syphilitique, je purgeai le malade, et le mis de suite à l'usage du sirop de Cuisinier, dans lequel le muriate oxigéné de mercure était dissous, à la dose de dix grains par pinte.

Il en prenait une cuillerée à bouche, chaque soir, dans une tasse de lait chaud, se baignait deux fois par semaine, se purgeait tous les huit jours avec six pilulles de Belloste, avalait chaque matin deux de ces pilulles. Ce traitement dura environ six semaines; l'ulcère fut cicatrisé en huit jours. J'y appliquai la pierre infernale à trois reprises différentes; les duretés dont il était environné se dissipèrent vers le milieu du traitement. J'observerai, en passant, que tant qu'il reste des traces d'engorgement au dessous des cicatrices dont se couvrent les ulcères syphilitiques, la guérison est incomplète.

Depuis vingt jours, tout symptôme apparent de l'affection avait disparu; le malade sentait chaque matin un goût cuivreux dans la bouche, la salive était visqueuse et plus abondante que de coutume : tout annonçait que le ptyalisme mercuriel était prêt à s'établir. Je fis cesser totalement l'usage du remède, et terminai par deux purgations ordinaires données à un jour d'intervalle. Depuis lors, le malade qui avait essuyé déjà, à diverses époques, plusieurs traitemens antisyphilitiques, jouit d'une santé parfaite.

Je sais bien que plusieurs praticiens ont condamné cette méthode, voulant qu'on laisse suppurer les chancres, et qu'on abandonne leur guérison au traitement interne. Mais, pourquoi laisser subsister un ulcère destructeur de nos parties, et dans lequel se forme à chaque instant le virus,

dont la résorption infecte toute l'économie ? Les caustiques appliqués à l'ulcère vénérien primitif ne détruisent-ils point, ou au moins ne concourent-ils pas à affaiblir et à dénaturer le virus, et leur emploi n'est-il pas indiqué ici par les mêmes motifs qui le déterminent dans les plaies envenimées ?

Il y a cependant entre le traitement des ulcères vénériens primitifs, et celui des plaies envenimées, cette différence considérable, que l'application des caustiques forme la partie essentielle de la thérapeutique de ces plaies, tandis que ce n'est qu'un moyen accessoire dans la curation des ulcères : il faut surtout l'attendre de l'usage du mercure.

Quelle est la préparation mercurielle dont on se sert avec le plus d'avantage ? Sous quelle forme est-il le plus utile de l'administrer ? La voie des frictions est-elle préférable aux autres manières de l'employer ? Quels inconvéniens peut entraîner son usage ? quels moyens indique la prudence pour prévenir ces dangers ? connaît-on la manière d'agir de ce remède ? enfin, quels sont les autres médicamens qu'on peut lui associer, ou même lui substituer, lorsque son action est impuissante ou pernicieuse ?

Depuis Berenger de Carpi, auquel est due la découverte des propriétés du mercure dans le traitement des maladies vénériennes, on sait que ce métal, pur ou vierge, ne jouit absolument

d'aucune vertu ; il n'a d'action contr'elles que dans l'état de sel ou d'oxide, et ses combinaisons n'ont pas le même degré d'efficacité.

La plus active de toutes est le muriate oxigéné de mercure, poison violent, médicament héroïque, mais souvent dangereux, lors même qu'il est administré à petites doses. Vanswiéten est le premier qui l'ait employé dans le traitement de la vérole ; il le faisait dissoudre dans l'alkool, étendait cette dissolution dans une certaine quantité d'eau, et le donnait en boisson. C'est encore sous cette forme qu'on administre ce médicament, connu sous le nom de son auteur. La dose est d'un quart de grain chaque jour, on le pousse par degrés jusqu'à demi-grain, et même trois quarts de grain ; vingt à vingt-cinq grains suffisent au traitement ordinaire. Pour adoucir son activité, on mêle la liqueur de Vanswiéten avec le lait chaud, ou bien un sirop quelconque. Celui de Cuisinier est son véhicule le plus ordinaire. Ce sirop, fait avec une forte décoction de salsepareille, est incapable de guérir la maladie ; mais il aide beaucoup l'action du sublimé, et rend l'activité de ce remède moins dangereuse.

Malgré ces correctifs, on ne doit jamais l'employer sur des individus dont la poitrine est faible et délicate ; des hémophthysies, des phthysies mortelles ont été trop souvent produites par son usage. Il ne convient qu'aux personnes fortes, robustes, point trop sensibles, et douées d'un certain em-

bonpoint. Une des causes qui en ont considérablement étendu l'usage, c'est la facilité avec laquelle il se prête aux traitemens secrets. La quantité nécessaire pour la cure complète se trouve renfermée dans une petite bouteille que le malade soustrait aisément aux regards indiscrets; il le mêle à ses boissons, et le goût âcre qui en résulte, mais dont lui seul s'aperçoit, ne décèle point aux autres sa présence. Les vêtemens n'en sont pas salis; enfin, la commodité qu'on trouve à le filer à petites doses, l'a fait peut-être trop généralement adopter. Quel autre remède proposer dans ces maladies dont la pudeur défend de déclarer le vrai caractère, et que l'on guérit souvent en feignant de les ignorer?

Le muriate de mercure, ou calomélas, a bien moins d'activité; on l'emploie en pilulles, uni à l'amidon, en frictions, mêlé avec de l'axonge, ou bien après l'avoir réduit en poudre très-fine; on en couvre la surface des ulcères syphilitiques, et on en frotte leurs environs. Clare le prescrivait en frictions, à l'intérieur des lèvres, des joues, ainsi qu'aux gencives, pour obtenir la guérison entière de l'affection syphilitique. Outre la difficulté d'introduire ainsi dans l'économie une quantité de mercure suffisante pour éteindre le virus, cette méthode expose plus qu'aucune autre aux accidens de la salivation, parce que le mercure affecte d'autant plus aisément, et avec d'autant plus de promptitude les glandes salivaires, qu'on l'ap-

plique plus près de ces corps glanduleux. On n'emploie plus la méthode de Clare, que pour la cure locale des ulcères de l'intérieur de la bouche et du voile du palais.

L'oxide gris de mercure, formant, par son mélange avec les graisses, le remède connu sous le nom d'onguent napolitain, est une des préparations les plus usitées dans le traitement de l'affection syphilitique. On l'administre en frictions, à la dose d'un demi-gros à deux gros chaque fois : on consume environ quatre onces de cet onguent, dans la durée du traitement ordinaire. On l'étend aussi sur des plumaceaux de charpie, dont on couvre les chancres et ulcères vénériens, soit primitifs, soit secondaires; enfin, l'oxide gris de mercure entre dans la composition des pilulles mercurielles et des pilulles de Belloste, où il se trouve associé à des substances purgatives.

L'introduction du mercure par la voie des frictions est la méthode la plus ancienne, et peut-être la plus sûre d'administrer ce remède. On y dispose la peau, en rasant les poils qui la couvrent, et en la nétoyant, par quelques bains, des impuretés qui la salissent. Quelle que soit la quantité d'onguent qu'on y emploie, avant d'en faire l'application, on pratique quelques frictions sèches sur l'endroit de cette application, dans la vue d'augmenter l'activité des bouches absorbantes, après quoi on étend l'onguent le long du membre, et on frotte avec la main, garnie d'un gant fait avec une vessie

de cochon, pendant environ une demi-heure. Si l'on se servait de la main nue, on absorberait par là une certaine quantité de mercure. On a vu des personnes employées à cet office, et qui s'en acquittaient de cette manière, saliver plutôt que les malades eux-mêmes. La partie interne de nos membres, où l'anatomie apprend que sont placés les vaisseaux lymphatiques les plus considérables, est le lieu qu'on choisit pour appliquer les frictions. Non seulement on doit graduer la quantité d'onguent qu'on y emploie, mais encore les éloigner ou les rapprocher, suivant l'époque du traitement, et les effets qu'elles produisent. Ainsi, on commencera par une friction d'un demi-gros sur la partie interne des jambes; un jour d'intervalle séparera cette première friction de la seconde, qui sera pratiquée sur le côté interne des cuisses; on mettra un jour entre celle-ci et la troisième, pour laquelle on choisira les hanches et le bas de l'abdomen; la quatrième sera faite aux membres supérieurs, à moins qu'on n'aime mieux recommencer par les jambes. Ces quatre premières frictions, d'un demi-gros chacune, et séparées par un jour de repos, seront suivies d'un bain chaud et de quatre autres frictions d'un gros chaque jour, sans intervalle. On aura soin de bien nétoyer la peau, avant d'y rappliquer le nouvel onguent. On continue de la même manière, entremêlant les frictions de bains, de jours de repos et de purgations, suivant les indications qui peuvent s'offrir.

Cette gradation essentielle à observer, prévient une trop prompte salivation. Il est bon que les gencives se ramollissent, que le malade ressente, le matin, un goût cuivreux dans la bouche, et qu'il éprouve un commencement d'affection. On est assuré par là de l'action du remède; mais il n'est pas nécessaire, comme on l'a cru longtems, que la salivation s'établisse, pour que la guérison soit complète. Bien plus, ce ptyalisme, qu'il est au dessus du pouvoir de l'art d'arrêter, une fois qu'il est bien établi, peut, par son abondance et sa durée, jeter les malades dans une consomption mortelle; on a d'ailleurs observé que, dans certains cas, le mercure sort trop facilement par cette voie, et que dans son passage rapide à travers l'économie, il n'a pas le tems d'altérer le virus. Ainsi donc, bien loin que ces salivations immodérées assurent la cure radicale, elles rendent quelquefois le traitement inutile. Il en est de même de certains dévoiemens et sueurs mercurielles observés sur des malades irritables, auxquels on avait trop brusquement administré le mercure à haute dose.

L'impression d'un air froid et humide, une chaleur considérable, entretenue par les vêtemens, dans les parties supérieures, provoquent la salivation. Il est donc prudent de tenir le malade dans une chambre où l'air chaud sera renouvelé chaque jour, de le faire coucher le col nu et la tête très-légèrement couverte. A moins d'une nécessité urgente, il ne devra point se commettre à l'air libre.

surtout lorsqu'il est froid et humide, et, comme ces deux qualités sont surtout dominantes, lorsque le soleil a quitté notre horison; c'est principalement pendant la nuit qu'il doit garder le gîte.

On ne saurait trop insister sur la nécessité d'une réclusion sévère dans le traitement des maladies vénériennes. Les malades qui vaquent à leurs affaires, sont exposés à une foule d'influences qui contrarient, neutralisent ou rendent pernicieuse l'action des remèdes. Inexacts à les prendre, ils contractent de nouvelles maladies avant d'être guéris de celles dont ils sont affectés. Je suis persuadé que c'est par la négligence avec laquelle les prescriptions s'exécutent par les personnes qui continuent de vaquer à leurs affaires, qu'échouent si souvent les traitemens les mieux ordonnés. C'est à cette cause que doit être attribuée l'inefficacité du muriate oxigéné de mercure, dont l'usage ne cause aucun embarras, et permet aux malades de se livrer à leurs occupations accoutumées.

Il est d'autant plus important de ne point donner, dans les commencemens, le mercure à haute dose dans le traitement des ulcères syphilitiques, que ces ulcères, couverts avec des plumaceaux enduits d'onguent mercuriel, absorbent une grande quantité de ce remède; nulle part l'absorption n'est plus active qu'aux surfaces ulcérées, et ceci explique la promptitude avec laquelle la salivation mercurielle s'est établie sur des malades auxquels on n'administrait à l'intérieur que de très-faibles

quantités de mercure. Cet effet a surtout lieu lorsque l'ulcération est au voisinage des glandes salivaires.

Les purgations répétées avec les substances résineuses les plus irritantes, les clistères, les pédiluves, etc., sont de faibles remèdes contre la salivation immodérée. Un moyen dont l'expérience m'a démontré l'utilité dans des cas semblables, est l'application de la glace pilée autour de la mâchoire, jointe à des gargarismes froids et acidulés.

Telles sont les préparations mercurielles les plus usitées dans le traitement de la maladie syphilitique. Toutes les combinaisons dans lesquelles entre le métal, telles que les oxides rouges, l'acétite, le tartrite, le nitrate, le sulfate de mercure, ont été tour à tour employées, mais aucune n'égale en efficacité les trois que nous venons d'indiquer. La méthode des frictions et l'administration sous la forme de boissons l'emportent aussi sur les bains, les lavemens, les fumigations, et autres procédés à l'aide desquels on a cherché à les introduire.

On peut combiner les trois remèdes, associer, par exemple, le sublimé aux frictions, lorsqu'il s'agit d'obtenir un prompt soulagement. L'action du premier est plus rapide, et c'est à cette amélioration presque subite que son emploi procure, qu'il faut attribuer la faveur dont il jouit. On peut joindre aux frictions l'usage intérieur des pilulles mercurielles de tout genre. Mais dans toutes ces

modifications du traitement, soit qu'on emploie à la fois plusieurs préparations mercurielles, soit qu'on administre la même préparation sous diverses formes, on doit prendre garde de ne pas excéder la dose que l'individu peut supporter.

On ignore encore la manière d'agir du mercure dans la guérison des affections syphilitiques; s'unit-il au virus vénérien en vertu d'une affinité particulière existante entre lui et cette cause de la maladie? neutralise-t-il le virus et se combine-t-il avec lui de la même manière que la chaux, s'unissant à l'acide sulfurique pour former un sel neutre, en éteint l'acidité? Cette opinion nous paraît la plus vraisemblable. On a néanmoins soupçonné que le mercure agit par l'oxigène qu'il porte avec lui, et que ses vertus dépendent de la grande quantité de ce principe dont il se charge, ainsi que de la facilité avec laquelle il l'abandonne. D'après ce soupçon fondé sur l'inactivité complète du mercure à l'état métallique, sur sa revivification dans le corps humain dont il sort (1) par la transpiration insensible, blanchissant les bagues et autres bijoux d'or que portent les malades, réduction qui s'opère encore lorsqu'on coagule l'albumine

(1) Quelquefois il y reste en certaine quantité. Des auteurs respectables assurent avoir trouvé dans les cellules du tissu osseux et dans les glandes lymphatiques du poumon, des globules de mercure pur et reconnaissable à son éclat métallique.

des liqueurs animales avec les sels ou oxides mercuriaux, M. le professeur Fourcroy pensa que d'autres substances également oxigénées, et susceptibles de céder ce principe avec la même facilité, pourraient le remplacer dans la guérison de la vérole.

En conséquence de cette idée, quelques médecins étrangers, et M. Alyon, pharmacien, ont essayé de substituer au mercure la limonade nitrique, la graisse oxigénée par son mélange avec le même acide, qui contient, ainsi qu'on sait, une très-grande proportion d'oxigène faiblement uni à l'azote.

L'acide nitreux, l'acide nitrique, l'acide muriatique oxigéné, ou plutôt l'eau saturée avec ce gaz acide et le muriate suroxigéné de potasse, ont été employés par Cruiskank avec avantage, comme on peut le voir dans l'ouvrage de Rollo sur le diabètes sucré, où ces observations se trouvent consignées. Si l'efficacité des remèdes oxigénés était égale à celle des préparations mercurielles, on aurait bientôt abandonné ces dernières, puisque les autres n'exposent point aux tremblemens nerveux, et autres effets funestes dont est quelquefois suivie l'administration du mercure; mais il s'en faut bien qu'on puisse accorder une entière confiance aux vertus de l'oxigène séparé du métal.

Des expériences confirmatives ont été tentées et suivies, pendant une année, à l'hospice de l'Ecole

de Médecine de Paris, sous les yeux des commissaires nommés par cette Ecole. Plusieurs malades n'ont éprouvé qu'un soulagement momentané par la pommade oxigénée et la limonade nitrique; un très-petit nombre a guéri; quelques-uns ont éprouvé des rechutes après une guérison apparente, de manière qu'en comparant ces résultats à ceux qu'on obtient chaque jour par les méthodes ordinaires, on voit que celles-ci conservent leur supériorité. Il y a donc quelque chose d'inexplicable dans la manière d'agir du mercure pour la guérison de la maladie syphilitique; ses vertus tiennent évidemment à sa combinaison avec l'oxigène; mais cette combinaison est nécessaire, puisque l'action séparée des deux principes est nulle ou bien moins efficace.

Les ulcères syphilitiques secondaires sont d'une guérison plus longue et plus difficile que les primitifs, surtout lorsqu'ils ont leur siége à la peau. Rarement ils existent seuls, et se compliquent bientôt de pustules autour du front (*corona Veneris*), et, en diverses autres parties du corps, de périostoses, d'exostoses des os du crâne, de la clavicule, du tibia, du sternum, etc., gonflemens du tissu osseux qu'accompagnent des douleurs ostéocopes nocturnes que la chaleur du lit augmente, et que les sédatifs ordinaires ne peuvent soulager. Or, comme il est rare que l'affection soit parvenue à ce degré sans que le malade ait rien tenté pour sa guérison, et que le plus ordinairement il a déjà fait

plusieurs frictions, pris du sublimé, ou s'est traité de toute autre manière, la maladie est plus grave, le virus plus difficile à déraciner que s'il n'avait pas été dénaturé par des tentatives mal dirigées, et qu'il fût vierge encore de tout remède, si cette expression peut nous être permise. Quoi qu'il en soit, on recommence le traitement par les frictions méthodiquement dirigées, en y joignant l'usage des tisannes faites avec les décoctions de squine, de salsepareille, de gayac, et autres bois sudorifiques.

On ne doit point être surpris de trouver quelquefois ces ulcères rebelles au mercure, faisant des progrès plus rapides, et prenant un plus mauvais caractère pendant l'administration de ce remède. Si le malade se trouve mal des mercuriaux, quelle que soit la forme sous laquelle on les administre, on se borne à l'emploi des sudorifiques; dans des cas de cette espèce, on emploie avec beaucoup de succès, à l'hôpital des vénériens, trois verres par jour d'une forte décoction de gayac; on pourrait y faire dissoudre quelques grains de potasse ou de soude, afin d'en augmenter l'activité.

Lorsque l'ulcère est compliqué d'un gonflement douloureux des os, si les douleurs sont excessives et causent l'insomnie, on unit à l'emplâtre de Vigo, *cum mercurio*, dont on couvre ces tumeurs, une dissolution de deux ou trois gros d'opium gommeux; on administre, chaque soir, quelques gouttes de laudanum liquide. On a vu

ces moyens calmer merveilleusement les douleurs, et, dans d'autres cas, les diminuer sensiblement, ce qui est toujours un très-grand avantage.

L'impuissance du mercure dans le traitement des affections syphilitiques peut tenir à diverses causes ; la première, sans doute, ce sont les erreurs de régime de la part des malades, leur inexactitude à prendre les remèdes, leur répugnance à les continuer longtems encore après que les symptômes ont disparu, précaution indispensable pour extirper jusqu'aux dernières racines du mal. La salivation indiscrètement provoquée et longtems entretenue, les dévoiemens, les sueurs, occasionnés par de trop fortes doses du remède, l'entraînant trop rapidement hors de l'économie, il glisse en quelque sorte sur le mal, et ne peut le guérir. La trop fréquente répétition des traitemens mercuriels y habitue nos organes, qui deviennent insensibles à l'action des médicamens; aussi observe-t-on qu'on les administre avec d'autant plus de succès, que le malade en a pris moins fréquemment : dans quelques cas, on est obligé de suspendre par intervalles l'usage du mercure, afin que l'économie redevienne sensible à son action.

Non seulement les ulcères et autres symptômes syphilitiques sont quelquefois rebelles à l'action du mercure, et on prolonge vainement son emploi ; mais encore ce remède peut produire des effets aussi funestes que le mal auquel on l'applique.

Lorsqu'on s'obstine à l'administrer sans fruit, d'inutile il devient nuisible, change le caractère des ulcérations, augmente les douleurs, occasionne des mouvemens convulsifs dans diverses parties du corps, ou des paralysies douloureuses. Il est des auteurs qui ont mis au nombre des effets dangereux du mercure la maigreur que son usage occasionne; lorsque cette perte d'embonpoint n'est pas poussée jusqu'au marasme, que la pâleur de la peau ne se change pas en un teint livide et plombé, on doit la regarder comme une preuve de l'action du remède. Il ne produit pas, comme l'ont dit quelques-uns, une fièvre indispensable au succès de la cure; mais répandu dans toute l'économie, il imprime aux solides et aux fluides une altération particulière dont la débilité forme un des principaux caractères.

Les astringens et les toniques sont les meilleurs remèdes à employer dans les affections qui empirent par l'usage continué des préparations mercurielles; les gargarismes, les lotions avec le kina, l'infusion du brou de noix, l'air libre, un régime analeptique, les médicamens antiscorbutiques, la limonade, et autres boissons acidulées, conviennent dans tous ces cas : leur emploi répare l'économie fatiguée des mêmes impressions, relève les forces des organes affaiblis, et permet, au bout d'un certain tems, de revenir au mercure, s'il reste des traces de la maladie syphilitique, ou d'en dissiper les restes par l'usage des

sudorifiques, de l'opium, de l'alcali volatil, et des autres substances qu'on a proposé de lui substituer dans le traitement de cette affection.

Les tisannes, robs et sirops sudorifiques occasionnent rarement les sueurs auxquelles on devrait s'attendre si l'on jugeait, par leur nom, de leurs vertus. J'ai vu nombre de circonstances où, sans augmenter la transpiration d'une manière sensible, ils n'en dissipaient pas moins les maux syphilitiques les plus invétérés. Je les ai quelquefois utilement combinés avec les toniques, et je fais souvent usage d'un mélange, à parties égales de sirop de Cuisinier et de sirop antiscorbutique, à la dose de deux ou trois onces chaque jour.

L'opium, associé au mercure, et administré sous forme de pilulles, ou appliqué sur les ulcères syphilitiques, a, dans certains cas, singulièrement accéléré la cure; mais il est douteux que seul, il procure des guérisons certaines, lorsque le malade n'a nullement fait usage des remèdes mercuriaux.

Peyrilhe prétend avoir guéri des véroles, même très-anciennes, avec l'alkali volatil mêlé aux boissons.

Cet article dépasserait les bornes que lui prescrit la nature de cet ouvrage, si je voulais parler des innombrables remèdes vantés comme spécifiques dans la maladie vénérienne : qu'il suffise de dire, en terminant, que tous ces médicamens, quel que soit le secret dont on enveloppe leur compo-

sition, avec quel art que le charlatanisme en déguise la nature sous les titres les plus pompeux, ne jouissent d'une certaine efficacité qu'au moyen des sels mercuriels qui s'y trouvent en dissolution. Le rob antisyphilitique de Laffecteur conserve encore trop de vogue pour qu'on puisse le passer sous silence. Cette décoction végétale, dont on soupçonne le roseau à balais (*arundo phragmites*, L.) d'être la base, n'est véritablement efficace que par l'addition de six à dix grains de sublimé ou muriate mercuriel oxigéné dans chaque pinte; et lorsqu'il réussit sans ce mélange, dont son auteur, dans plusieurs cas, ne fait point un mystère, c'est qu'on l'applique aux maladies déjà traitées par le mercure, ou bien à des symptômes que l'usage trop imprudent de ce métal avait aggravés.

GENRE CINQUIÈME.

ULCÈRES DARTREUX.

La distance qui sépare ce genre du précédent n'est pas aussi grande que pourraient le croire ceux qui se contenteraient d'examiner superficiellement leurs rapports. La dartre vénérienne est une des plus fréquentes ; les autres espèces naissent souvent aussi de la maladie vénérienne dégénérée, c'est-à-dire, dénaturée par des traitemens qui n'ont pas réussi à la détruire. L'étude de toutes les affections chroniques susceptibles d'occasionner des ulcères, m'a convaincu qu'il règne une sorte d'affinité entre ces maladies, et qu'on pourrait, dans une distribution naturelle, les considérer comme faisant toutes partie de la même famille. L'hôpital Saint-Louis, si avantageux pour les observer dans toutes leurs périodes, sous les formes nombreuses qu'elles peuvent revêtir, et sur un grand nombre d'individus rassemblés dans un même lieu, m'a fourni des preuves multipliées de cette analogie. Il n'est point rare de voir des éruptions croûteuses compliquer les ulcères atoniques, scorbutiques et scrophuleux ; plusieurs symptômes vénériens, tels que les taches, les pustules, etc., sont de nature dartreuse. Il est une espèce de teigne qu'on pourrait regarder comme une dartre du cuir chevelu; enfin,

la ressemblance est remarquable jusque dans les principes du traitement dont les toniques amers, les sels mercuriels et alkalins forment toujours la base.

Qui serait capable de déterminer les formes variées sous lesquelles les dartres peuvent s'offrir? Il existe bien une dartre farineuse, une dartre pustuleuse, une dartre miliaire, une dartre vive rongeante ou phagédénique; mais on se tromperait étrangement en voulant restreindre à ces quatre aspects tous ceux sous lesquels l'affection herpetique se manifeste. Il existe une dartre ronde, une dartre croûteuse, une dartre carcinomateuse et cylindroïde, etc., etc., et toutes ces variétés se trouvent fidèlement dessinées dans le grand ouvrage que publie le docteur Alibert, mon ami et mon collègue à l'hôpital Saint-Louis (1). Les figures seules peuvent peindre ce que les paroles ne peuvent exprimer; mais on ne doit pas attacher trop d'importance à ces variétés de forme avec lesquelles les dartres se présentent; quelque différentes que soient ces éruptions, le caractère de la maladie est le plus souvent le même, et les méthodes de traitement absolument semblables; les seules apparences extérieures, utiles à étudier,

(1) Il reconnaît sept espèces de dartres: la furfuracée, la squammeuse, la crustacée, la rongeante, la pustuleuse, la phlicténoïde et l'érythémoïde. *Voyez* les 3, 4 et 5e Fascicules de son ouvrage.

sont celles qui font distinguer l'origine vénérienne ou scrophuleuse, ou autre, de la dartre. C'est d'après leur cause qu'il importe d'établir les espèces de cette affection, puisque c'est d'après la connaissance de cette cause qu'on adopte les méthodes curatives spécifiques. Pourquoi faire, des dartres pustuleuses, farineuses, miliaires, croûteuses, etc., autant d'espèces séparées? La même dartre, d'abord farineuse, ne devient-elle pas croûteuse, puis rongeante? n'est-elle pas susceptible de revêtir successivement toutes ces diverses formes pendant la durée de son cours, de même que les oiseaux en grandissant changent plusieurs fois de plumage? Les bases du traitement varient-elles malgré cette variété d'aspects? Ne reconnaissons donc d'autres espèces de dartres que celles qui se fondent sur leur cause, puisque la connaissance de cette dernière fournit seule les bases véritables du traitement. Si nous n'usons pas de cette réserve, nous encourrons pleinement le reproche que l'école de Cos adressait aux médecins de Gnide, de multiplier à l'excès le nombre des maladies, en décrivant chaque symptôme comme une affection particulière.

Les personnes dont la peau est fine, délicate et d'une extrême sensibilité, sont tellement disposées aux dartres, que certains auteurs ont cru que, dans toutes ces affections, la susceptibilité nerveuse de l'enveloppe commune se trouve vicieusement augmentée. Ces taches dartreuses se manifestent sur-

tout chez les femmes, aux parties du corps que les vêtemens recouvrent, rarement sur les mains et sur le visage; les fleurs blanches, l'habitude de la masturbation y disposent; quelquefois elles suivent l'accouchement chez les femmes qui n'allaitent point. Ces taches nombreuses, irrégulières, d'un rouge pâle et cuivreux, ne font sur la peau aucune saillie sensible, et si cette membrane est moins douce au toucher et moins polie dans les endroits où elle en est couverte, cela tient principalement à l'état farineux des taches au dessus desquelles l'épiderme se détache en écailles; car c'est à la dartre furfuracée qu'il faut les rapporter. Comme toutes les affections herpetiques, ces taches ont un caractère d'instabilité remarquable; elles disparaissent (1) dans une partie pour se montrer ailleurs, ou bien, guéries en apparence, elles se montrent de nouveau au bout d'un tems plus ou moins long. Le pronostic n'est point fâcheux; cependant elles se montrent quelquefois rebelles à toute espèce de remèdes.

La première chose à laquelle on doive faire attention dans leur traitement, c'est la cause dont

---

(1) Dans ce transport des dartres erratiques ou ambulantes, les vaisseaux lymphatiques jouent sans doute un rôle actif, soit qu'ils se chargent de l'humeur dartreuse, soit qu'ils la déposent dans l'endroit où l'appelle une irritation plus vive.

elles paraissent dépendre. Si la sensibilité de la peau est très-vive, l'individu nerveux, les bains chauds, qui conviennent dans toutes les affections herpetiques, se trouvent spécialement indiqués : les malades doivent s'abstenir de la masturbation, s'ils ont contracté cette habitude vicieuse. Une femme qui poussait très-loin cet abus d'elle-même, fatiguée de l'abstinence que je lui avais prescrite, s'y livra de nouveau ; les taches reparurent ; elles se dissipèrent par un régime et les médicamens appropriés ; mais si sa vanité n'était intéressée à prévenir le retour des taches, dont sa peau très-blanche se trouve horriblement enlaidie, les rechûtes seraient fréquentes.

Il existe entre les tégumens et les organes de la génération une correspondance sympathique depuis longtems utilisée par la débauche. On connaît l'art d'appeler le plaisir sur les traces de la douleur, de réveiller des sens engourdis, et de provoquer de nouvelles jouissances par la flagellation, l'urtication et autres moyens de cette espèce. Le petit Traité de Meibomius, *de Usu flagrorum in re Venereâ*, renferme plus d'un fait curieux dans ce genre. Il est difficile à l'hôpital Saint-Louis de maintenir l'ordre et de faire observer les lois de la décence dans les salles des dartreux. Dans toutes les affections cutanées, les organes de la génération se trouvent sympathiquement irrités, et les malades, toujours remarqua-

bles par leur salacité, sont quelquefois tourmentés d'un satyriasis (1) symptômatique.

Les bains chauds répétés, l'usage des pilulles savonneuses, une tisanne faite avec une infusion de fumeterre et de scabieuse, mêlée au petit-lait; des frictions avec la pommade de concombre, à laquelle on ajoute un peu de blanc de céruse ou d'acétite de plomb, peuvent être employées dans les cas où l'on regarde les taches comme dépendantes d'un simple accroissement ou d'une aberration dans la sensibilité de la peau. Il convient néanmoins de joindre à l'usage de ces pommades répercussives celui des purgatifs assez répétés pour mettre les malades à l'abri des métastases.

D'autres taches analogues semblent tenir au vice du foie, surviennent aux personnes de complexion bilieuse, et ont reçu le nom de taches hépatiques: disséminées en diverses parties du corps, elles apparaissent surtout au printems et durant l'été, et cèdent aux remèdes *antidartreux* généraux, ainsi qu'aux évacuans habituels, aux purgations répétées. C'est ici que le suc de trèfle d'eau, *menianthes nymphoides*, et de fumeterre, mêlé à la dose de deux à trois onces dans une pinte de petit-lait clarifié, des bains domestiques dans lesquels on fait dissoudre une à deux onces de foie de soufre, *sulfure de potasse*, conviennent éminem-

(1) *Voyez* l'excellente Dissertation de M. Duprest-Rony, sur le Satyriasis.

ment. On y joint l'usage des pilulles cholagogues, aloëtiques, amères, afin d'entretenir la liberté des évacuations alvines ; enfin, l'application réitérée des sangsues à l'anus convient dans ces éruptions herpeto-hépatiques, fréquemment dépendantes d'un flux hémorroïdal avorté.

Il y a très-peu de différence pour l'aspect entre les taches herpetiques furfuracées dont nous venons de parler, et que nous considérons comme le degré le plus léger de l'affection dartreuse, et les taches syphilitiques. Celles-ci sont également irrégulières, d'une couleur cuivreuse; mais elles sont un peu plus proéminentes, et tiennent le milieu, sous ce rapport, entre les simples taches et les pustules. C'est surtout l'examen de l'état antérieur qui sert à établir une distinction d'autant plus nécessaire, que les taches vénériennes, symptôme de la vérole confirmée, ne cèdent qu'au traitement antisyphilitique.

Les dartres pustuleuses et croûteuses sont deux aspects sous lesquels une dartre s'offre successivement à l'œil de l'observateur. La maladie commence par l'éruption de pustules boutonneuses, pleines d'une humeur quelquefois trouble et épaissie, plus souvent fluide et limpide ; la vésicule se rompt, l'humeur coule, et, se desséchant, forme des croûtes d'un gris jaunâtre ; ces croûtes, en tombant, laissent tantôt la peau saine au dessous d'elles, et d'autres fois aussi, après leur chute, la peau paraît ulcérée ; son érosion au dessous des croûtes

fait succéder à la dartre croûteuse la dartre rongeante ou phagédénique.

Ces plaques dartreuses ont une surface inégale, un contour irrégulier, la peau est enflammée dans leurs environs et autour d'elles; mais la rougeur qui dénote cette inflammation chronique est violacée, circonscrite, et finit brusquement au lieu de diminuer par gradations, de se confondre insensiblement avec la couleur ordinaire de la peau, comme cela a lieu dans les tumeurs inflammatoires. Les malades y éprouvent une démangeaison qui les engage à y porter la main; ils se grattent, s'écorchent, et font passer rapidement la dartre de l'état boutonneux à l'état croûteux, puis à celui d'ulcération ou de dartre vive.

Lorsque l'ulcère dartreux est ainsi formé, il s'étend, rongeant la peau qui forme ses bords, et gagnant bien plus en largeur qu'en profondeur. On voit en effet des dartres rongeantes très-superficielles couvrir néanmoins une surface très-étendue; les douleurs y sont tantôt modérées, et d'autres fois aiguës et brûlantes; la surface est d'un rouge vif, les environs rouges, squammeux ou boutonneux.

Les dartres vénériennes, scrophuleuses et scorbutiques se reconnaissent moins à leur forme particulière, qu'à leur connexion avec les autres symptômes de l'affection principale, soit que ces symptômes existant en même tems que la dartre, dépendent de la même cause, ou que celle-ci

leur ait succédé. En effet, les variétés de figure sous lesquelles les éruptions herpetiques peuvent s'offrir, sont tellement nombreuses, que cette forme si variable ne peut fournir des lumières certaines sur la cause et la nature de leurs diverses espèces.

On confond fréquemment les pustules vénériennes avec les dartres produites par la même maladie, et la différence est à la vérité très-peu marquée. Quoique ces affections cutanées syphilitiques puissent survenir en diverses parties du corps, le front et le visage, ainsi que les mains, en sont le siége le plus ordinaire. Elles forment au front la couronne de Vénus ; au visage et au menton, cette dartre (*mentagra*) qui paraît avoir été connue des anciens, et qui se communiquait par les baisers.

Les dartres, comme toutes les maladies de la peau, sont plus communes dans les pays chauds que sous les climats tempérés, ou dans les régions septentrionales. L'organe cutané, plus vivement excité par la chaleur et la lumière solaires, plus sensible, et fatigué par une transpiration plus abondante, y devient le siége d'exanthèmes de toute espèce : les affections lépreuses, l'éléphantiasis, le mal rouge, l'yauws, le pian, etc., sont inconnus dans les pays du nord, et règnent endémiquement en Egypte, à Cayenne, à Java, etc. Dans les contrées où nous vivons, c'est durant l'été que les affections dartreuses se déclarent. Les premiers

froids de l'hiver, en leur faisant éprouver une sorte de répercussion, en guérissent un grand nombre, et rendent les autres stationnaires. Je connais plusieurs individus, sujets à ces dartres périodiques, qui disparaissent dans la saison froide, pour revenir aux premières chaleurs. Ceux chez lesquels leur existence n'est point aussi essentiellement subordonnée à l'influence des saisons, éprouvent une amélioration notable aux approches de l'hiver.

Les parties de la peau où la sensibilité est la plus exquise, sont aussi les plus sujètes aux éruptions herpetiques; c'est pour cette raison qu'elles sont si fréquentes au visage, ainsi qu'aux tégumens de la verge et au scrotum. Existe-t-il un virus dartreux capable d'infecter la masse des humeurs, et de transmettre la maladie par voie d'inoculation? Les dartres sont-elles contagieuses par le simple contact? S'il fallait en croire quelques auteurs, on n'hésiterait point à répondre à toutes ces questions par l'affirmative; mais lorsqu'on veut les examiner avec quelque soin, on est très-embarassé pour les résoudre.

En effet, si la cause de la dartre réside dans un virus, pourquoi cette affection n'est-elle pas toujours contagieuse? Ce n'est guère que dans la dartre vive, rongeante ou ulcérée, que le pus fourni par les parties affectées, est capable de transmettre l'irritation à celles qu'il touche, et d'y faire naître une inflammation analogue à celle

dont il est le produit. Des écoulemens dartreux ont eu lieu par la membrane muqueuse de l'urètre, à la suite de certaines dartres imprudemment répercutées? On peut donc admettre l'existence d'un vice herpetique, moins actif que le vénérien, et seulement contagieux dans les dernières périodes de la maladie.

La lèpre, si voisine des dartres, quoi qu'en puissent dire les nosologistes, plus jaloux de multiplier les espèces de maladies que d'en trouver les remèdes, est contagieuse, par le simple contact. On sait de quelles précautions usaient les juifs pour en empêcher la propagation; combien de ladreries ou léproseries furent instituées, lorsque les croisés la rapportèrent de la Terre-Sainte; mais si le mal ne jeta point dans nos contrées des racines plus profondes, et n'y fit pas plus de ravages, faut-il en savoir gré à ces établissemens, ou bien plutôt comme une plante exotique qui languit sous un ciel étranger, la lèpre ne peut-elle subsister sous un climat si différent de celui de la Palestine? On peut en quelque sorte regarder cette contrée comme la terre natale de cette maladie. Une dartre quelconque ne peut jamais être considérée comme une maladie absolument locale, dont on peut tenter sans péril la cure radicale. Aussi, lors même qu'elle sera simplement farineuse, il faudra faire concourir à son traitement les topiques répercussifs et les purgatifs répétés. L'établissement d'un exutoire, nécessaire dans la

guérison des dartres croûteuses et rongeantes, ne serait pas une précaution inutile dans celle de la dartre furfuracée.

Parmi les remèdes qu'on oppose aux diverses éruptions herpetiques, il en est de généraux, tandis que d'autres sont particulièrement accommodés à la cause de la maladie, et diffèrent comme cette cause. C'est par sa recherche qu'il faut commencer le traitement. La dartre a-t-elle une origine vénérienne, le traitement antisyphilitique, tel qu'il a été décrit dans le genre précédent, est seul capable de la guérir. Dépend-elle de la suppression du flux hémorroïdal, de la rétention des règles ou de toute autre évacuation, c'est à rétablir la secrétion supprimée, qu'il faut d'abord s'attacher.

Comme la peau dartreuse est dans un état d'irritation et d'érétisme bien marqué, les bains chauds répétés tiennent le premier rang parmi les remèdes généraux usités dans ces maladies; ils diminuent la tension, ramènent la sensibilité à son type ordinaire, redonnent à la peau sa souplesse, et facilitent la chute des croûtes dans les dartres qui en sont couvertes. Quant aux autres remèdes, ils sont extrêmement nombreux. Ne jugez cependant point par leur multiplicité des ressources de l'art dans le traitement des dartres; c'est bien ici que la pauvreté naît du sein de l'abondance, et qu'on cherche en vain quelque moyen efficace au milieu de mille remèdes sans vertu. On pourrait calculer avec justesse l'impuissance de l'art dans le traitement

d'une maladie, par le nombre des moyens qu'il emploie à sa curation. S'il en a successivement essayé plusieurs, concluez avec certitude que ses essais ont été malheureux, et qu'il cherche encore une méthode plus sûre.

L'opiniâtreté des dartres, l'extrême difficulté, et souvent même l'impossibilité qu'on trouve à les guérir, permettent d'essayer dans leur traitement un très-grand nombre de remèdes. Après les bains chauds et les tisanes amères, les pillules fondantes de savon et de mercure doux tiennent le premier rang. En entretenant la liberté du ventre par l'excitation soutenue de la membrane muqueuse du tube intestinal, ces médicamens détournent les humeurs de la surface extérieure, et préviennent le danger des répercussions.

Les préparations antimoniales, les infusions sudorifiques ont été administrées avec succès. Boërhaave prescrivit à un homme couvert de dartres, de se retirer à la campagne, et de s'y mettre à la diète blanche, c'est-à-dire, de n'y vivre que de laitage, de pain et d'œufs frais. Le même moyen répété n'a pas été suivi de la même réussite. L'habitation de la campagne, l'exercice, les longues promenades dans un air libre et pur, un régime végétal, une vie douce et tranquille, l'usage des bains et des eaux thermales, sont cependant les meilleurs moyens à opposer aux affections dartreuses. L'établissement d'un vésicatoire ou d'un cautère concourt à leur guérison; on l'aide encore

par les laxatifs répétés, ainsi que par l'application extérieure des corps gras relâchans, et légérement répercussifs. C'est ainsi que nous usons d'une pommade faite avec parties égales de cérat simple et de fleurs de soufre, et que, pour deux cas de dartres sur le dos des deux mains, nous avons utilement employé les bains locaux dans une décoction de son, et l'application, pendant la nuit, de compresses imbibées d'une forte dissolution d'opium. Cette application sédative convient surtout dans les cas où la dartre fait éprouver une cuisson douloureuse, et tellement insupportable qu'elle cause l'insomnie.

Il est un moyen violent, mais efficace, et dont on a peut-être trop longtems abandonné l'emploi dans la guérison des dartres, c'est le vésicatoire appliqué sur l'éruption dartreuse. Ce remède convient surtout lorsque les progrès de la maladie sont arrêtés par les remèdes généraux et que la désorganisation de la peau empêche l'établissement d'une bonne cicatrice. Je l'ai employé nombre de fois, et toujours avec succès. Une observation d'Ambroise Paré m'a enhardi dans la pratique d'une méthode dont tous les auteurs ont exagéré le danger. Ce père de la chirurgie rapporte qu'une demoiselle vint à Paris ayant la figure tellement hideuse, que le peuple, la croyant atteinte de la lèpre, voulut lui interdire l'entrée des églises; Paré lui appliqua un vésicatoire sur toute la face,

« et, trois ou quatre heures après....., elle eut » une chaleur merveilleuse à la vessie et grande » tumeur au col de la matrice avec grandes es- » preintes : et vomissoit, pissoit et asselloit inces- » samment, se jettant çà et là comme si elle eust » esté dans un feu, et estoit toute insensée et fé- » bricitante....; fus advisé qu'on lui donneroit » du laict à boire en grande quantité, aussi qu'on » lui en bailleroit en clystères et injections, tant » au col de la vessie que de la matrice. Sembla- » blement elle fut baignée en eau modérément » chaude, en laquelle avoit bouilli semence de lin, » racine et feuilles de mauve, violliers de mars, » jusquiame, pourpié, laictues, et s'y tint assez » long-temps, à cause qu'en icelui perdait sa dou- » leur; puis étant posée dedans le lict et essuyée, » on lui appliqua sur la région des lombes et au » tour des parties génitales, onguent rosat et po- » puléum, incorporés avec oxicrat, à fin de re- » fréner l'intempération de ses parties, et, par ces » moyens, les autres accidens furent cessés; et, » quant à son visage, il fut entièrement vescié, » et jetta une grande quantité de sanie purulente, » et, par ce moyen, perdit cette grande défor- » mité de la peau qu'elle avoit auparavant, et après » être guérie, nous lui donnasmes attestation » qu'elle n'estoit aucunement entachée de la lèpre, » et tost après, estant retournée en sa maison, fut » mariée et eut depuis de beaux enfans, et vit

» encore sans qu'on l'apperçoive avoir eu la face » escorchée (1). »

Le vésicatoire appliqué à un ulcère dartreux change le mode d'irritation existant dans la portion de peau malade, substitue à l'inflammation herpetique, laquelle est de sa nature chronique et ulcéreuse, une inflammation active d'où naît un pus louable, et que suit une cicatrice solide. Ce n'est point ici le seul cas où l'on substitue une irritation à une autre irritation plus dangereuse, et, sans parler de l'application des caustiques aux plaies envenimées, comment ces remèdes opèrent-ils la guérison des ulcères carcinomateux? comment l'injection du canal de l'urètre avec une dissolution de sulfate de zinc, peu de tems après qu'on s'est exposé à l'infection blénorrhagique, prévient-elle l'écoulement muqueux? N'est-ce point en dénaturant l'effet du virus, en remplaçant la phlogose qu'il tend à produire, par une inflammation bénigne dont le cours est borné à quelques jours?

Dans les dartres rongeantes, on retire d'excellens effets des bains chauds. Le professeur Boyer traitait un malade dont le dos était couvert de dartres rongeantes et très-douloureuses; le bain seul pouvait le soulager, aussi y restait-il trois ou quatre heures chaque jour. Il faut essayer le trai-

(1) Des Venins, liv. 21, chap. 35.

tement antisyphilitique dans toutes les dartres rebelles. Ces maladies, ainsi que nous l'avons déjà dit, naissent fréquemment de la maladie vénérienne dégénérée, et cèdent au mercure, qui seul peut alors faire reconnaître leur véritable origine. Si l'on répugne à soumettre le malade au traitement mercuriel, il faut au moins essayer les sudorifiques.

Les dartres compliquées par les scrophules, et reconnaissables aux signes réunis des deux affections, participent à l'état de débilité générale, et veulent être activées par l'application des métaux.

On chauffe les éruptions de cette espèce en approchant d'elles, à une certaine distance, un fer rouge ou incandescent. Cet emploi du feu dans le traitement des dartres a été suivi de quelqu'avantage dans la pratique de l'hôpital Saint-Louis.

Enfin, il est des ulcères dartreux et surtout des dartres croûteuses qu'il est dangereux de guérir, parce que leur cause, qu'on ne peut détruire, repoussée de la peau, porte ailleurs ses ravages, et ne quitte l'extérieur que pour sévir avec violence contre les organes de l'intérieur les plus importans à la vie. Le docteur Raymond, dans son Traité des Maladies qu'il est dangereux de guérir, parle des inconvéniens attachés à la disparition des dartres. Mais, dans beaucoup de cas, ces funestes effets ne dépendent-ils point de l'absence d'un exutoire? Si l'on avait négligé de l'établir, et que le malade éprouvât de la difficulté dans la

respiration, ou fût en proie à d'autres incommodités, il faudrait promptement réparer cette omission, et, dans les cas où les accidens persisteraient, couvrir d'un large vésicatoire la partie qui était le siége de la dartre, afin de la rappeler dans un endroit où sa présence entraîne moins de danger.

Ainsi donc, pour résumer tout ce qui est relatif à la thérapeutique des dartres, elle se compose de remèdes généraux dont l'emploi est plus ou moins indiqué dans tous les cas, et de remèdes spéciaux accommodés aux diverses espèces de la maladie.

C'est ainsi que les bains et les relâchans conviennent dans la dartre dépendante de l'extrême sensibilité de la peau, de la délicatesse de son organisation : les évacuans, les antibilieux, les sangsues à l'anus dans la dartre hépatique ; les sudorifiques et les mercuriaux dans la dartre syphilitique; les toniques et les amers dans la dartre scrophuleuse ; le rétablissement de la secrétion supprimée, lorsque la maladie est survenue à la suite de cette suppression.

Parmi les remèdes généraux, il faut mettre au premier rang le soufre, sous toutes les formes, comme fleurs de soufre, sulfure de potasse, hydrosulfures, hydrogène sulfuré; en pastilles, en pommade, en bains, en douches et en boissons. Après les préparations sulfureuses, viennent les

bains, les plantes dépuratoires, et enfin le mercure, qui réussit souvent dans les dartres invétérées et rebelles, lors même que leur nature n'est pas syphilitique.

GENRE SIXIÈME.

ULCÈRES CARCINOMATEUX.

Un si faible intervalle sépare ces ulcères des dartres rongeantes ou phagédéniques, qu'il est quelquefois difficile de les distinguer. Il y a en effet très-peu de différence entre la dartre vive et certains ulcères rongeurs de la peau. L'ulcération se propage par la destruction des parties qu'elle attaque : l'aspect de l'ulcère, l'état de ses bords sont à peu près les mêmes dans les deux cas ; rien n'est donc plus naturel que de placer les ulcères carcinomateux à la suite des affections herpetiques.

Le siége de ces ulcères est le plus souvent à la face ; ils peuvent néanmoins exister dans les diverses parties du corps. La peau seule est affectée dans le commencement de la maladie ; mais bientôt elle creuse, et, après avoir détruit le derme, elle ronge le tissu cellulaire, les chairs, en un mot, toutes les parties soujacentes. L'ulcère carcinomateux des lèvres, des joues, du nez, des paupières, s'annonce avec les signes d'une bénignité insidieuse ; c'est ordinairement par un petit bouton rougeâtre qu'il prend naissance ; la vive démangeaison que le malade y éprouve, l'engage à y porter à chaque instant la main ; il le gratte, l'irrite et l'écorche : l'entamure se cicatrise une ou deux

fois ; mais toujours renouvelée, au lieu de se fermer, elle s'agrandit ; ses bords sont élevés, durs, rouges et douloureux, assez semblables à ceux des ulcères syphilitiques ; la douleur y est cependant plus vive.

Au début de la maladie, cette douleur semble produite par des aiguilles qui traversent la partie malade ; mais, à mesure que l'ulcère s'étend en profondeur et en surface, elle devient lancinante ; c'est-à-dire, qu'elle paraît, comme dans le cancer, résulter d'un déchirement. Les douleurs dont on vient de parler se font sentir par momens, mais leurs intervalles sont remplis par le sentiment non moins incommode d'une chaleur âcre et brûlante. Dans certains cas il y a absence complète de douleurs. J'ai souvent observé, à l'hôpital Saint-Louis, cette indolence parfaite d'ulcères rongeans qui avaient détruit la presque totalité des parties molles de la face, et attaqué les os. On est toujours surpris, lorsque des malheureux, dont l'aspect est effroyable, ne sont avertis par aucune douleur de la destruction la plus rapide et la plus affreuse. L'érosion des tissus vasculaires donne lieu à diverses hémorragies artérielles et veineuses, d'autant plus considérables, que les veines et les artères sont toujours plus ou moins dilatées autour de l'ulcération.

L'ulcère carcinomateux ne suit pas toujours la marche qu'on vient de décrire ; souvent il succède aux ulcères des autres genres, à une dartre

rongeante, à un chancre vénérien qui revêt le caractère carcinomateux, lorsque des substances irritantes y ont été plusieurs fois appliquées sans fruit. Mais le caractère essentiel de cet ulcère se trouve dans le genre d'altération qu'il imprime aux tissus affectés. Les parties soujacentes se durcissent et contractent la dégénération cancéreuse, reconnaissable à la consistance plus grande, à l'aspect lardacé, homogène des tissus malades.

Pour nous faire une juste idée de ce genre de lésion organique, il nous faut établir ici quelques idées générales relatives à la nature des affections cancéreuses.

Le cancer, a dit avec raison Peyrilhe, est aussi difficile à définir qu'à guérir. Il commence toujours par le durcissement de l'organe, et les causes d'augmentation de consistance dans la partie malade sont extrêmement variées : tels sont le passage difficile, la stase et l'épaississement des humeurs dans les glandes, les pressions habituelles exercées sur certaines parties du corps, les inflammations chroniques de divers tissus, etc., etc. On connaît sous le nom de skire ou de cancer occulte et benin ce premier degré de la maladie. Cependant l'altération organique devient plus considérable, l'arrangement primitif des parties constituantes de l'organe est détruit, sa substance se convertit en un tissu ferme, résistant, blanchâtre. On y voit des fibres et des lames au milieu desquelles se trouvent comme infiltrées de la sérosité

et de l'albumine. Alors des douleurs plus ou moins vives se manifestent dans la masse affectée et dans les parties environnantes : c'est la seconde période de l'état cancéreux. Enfin, des portions du tissu qui a subi la dégénérescence, tombent en putrilage, ou se fondent en une bouillie de diverses couleurs ; c'est le dernier degré de la maladie, ou la désorganisation totale du tissu affecté.

La gangrène et le cancer ont des traits de ressemblance que les anciens peut-être avaient aperçus; car plusieurs ont indifféremment appelé de ces deux noms la mort des organes. En effet, la partie cancéreuse, comme celle que la gangrène a frappée, offre l'extinction absolue des propriétés vitales. Mais, malgré cette analogie essentielle, il reste une différence caractéristique ; l'organisation se conserve dans la partie gangrénée jusqu'à ce que la putréfaction s'en soit emparée pour la détruire; tandis que, dans le cancer, il y a toujours désorganisation complète d'un tissu affecté; c'est le signe pathognomonique ou certain de la maladie.

Les pathologistes en eussent conçu de plus justes idées, s'ils en avaient recherché la nature plutôt dans le dérangement organique qu'elle occasionne que dans les symptômes par lesquels elle manifeste son existence. Quel que soit le siége du cancer, et tous nos organes, sans exception, en sont susceptibles, l'inspection anatomique présente toujours le même genre d'altération; toujours la partie cancéreuse offre une masse grisâtre, d'une consis-

tance lardacée, homogène; les solides épaissis sont tellement confondus avec les liquides, qu'il est impossible de les distinguer. Quand cette désorganisation complète, ou cancéreuse, est survenue, un mouvement intérieur fermentatif s'empare de la masse affectée, qui, par degrés, s'amollit et se fluidifie. Dans cet état, l'organe malade peut être considéré comme une espèce de corps étranger dont la présence au milieu des parties vivantes détermine l'inflammation.

Le cancer, comme c'est le plus ordinaire, a-t-il son siége dans un organe glanduleux; dans la mamelle, par exemple, la tumeur, d'abord indolente, et dans laquelle des douleurs ne se sont fait sentir qu'au moment où la fonte cancéreuse est survenue, s'enflamme, la peau s'ulcère, et la nature fait effort pour séparer la partie désorganisée de celles qui ont conservé l'organisation et la vie. Ces efforts, presque toujours insuffisans, sont quelquefois heureux. Une femme d'environ quarante-huit ans, mais d'une forte complexion, était venue à l'hôpital Saint-Louis avec un engorgement cancéreux de la mamelle droite. La masse très-dure s'amollit; les douleurs lancinantes annonçaient sa décomposition putride; une inflammation violente s'empara de la peau du sein et de tout le tissu cellulaire environnant; la gangrène en fut la suite. Toute la masse de l'engorgement se détacha avec l'escarre énorme qui résulta de la mortification; un ulcère large, et d'un bon

aspect, succéda à cette perte de substance; on en obtint la cicatrisation en moins de deux mois.

Mais, le plus souvent, le mouvement inflammatoire que la nature suscite autour de la masse cancéreuse ne réussit point à séparer les parties désorganisées de celles encore vivantes; la peau se rompt au sommet de la tumeur, un ichor putride en découle; c'est la substance de l'organe cancéreux lui-même, liquéfiée par le mouvement putréfactif. Or, le produit de cette putréfaction intérieure, effectuée au milieu des parties encore vivantes, a des qualités particulières et malfaisantes; il irrite tout ce qu'il touche, et détermine une inflammation de mauvaise nature : les bords de l'ulcère se renversent, et celui-ci présente l'aspect le plus hideux; les veines deviennent variqueuses, la matière absorbée produit l'engorgement des glandes lymphatiques situées au voisinage; en outre, elle infecte la masse entière des humeurs, et produit cette diathèse cancéreuse générale, si facile à reconnaître, non seulement à tous les symptômes de la fièvre hectique, tels que l'accélération habituelle du pouls, la chaleur de la paume des mains et du visage, l'amaigrissement progressif, les sueurs des parties du corps placées au dessus du diaphragme, le dévoiement, enfin, l'épuisement complet des forces, avec amaigrissement extrême, mais encore à certains signes distinctifs, comme une teinte livide et plombée de la peau, ainsi qu'une petite toux sèche, avec

le sentiment d'une irritation incommode derrière le sternum.

Dans les cancers des glandes, l'ulcération cancéreuse suit la désorganisation de l'organe affecté; dans les ulcères carcinomateux, au contraire, la désorganisation est la suite de l'inflammation ulcéreuse. C'est ainsi que la dissection des joues sur des individus morts avec des chancres rongeans de la face, offre l'endurcissement et la désorganisation commençante des parties qui forment le fond et les bords de l'ulcération ; il en est de même des squirres et des cancers de la matrice. L'hôpital Saint-Louis nous ayant fourni de nombreuses occasions de les observer mieux qu'on n'a fait jusqu'ici, nous en avons tracé une histoire plus détaillée, en traitant des maladies de l'appareil génital de la femme. On y verra comment les jouissances précoces, l'avortement, devenu si familier par le déréglement de nos mœurs, l'extrême sensibilité de la matrice, la stérilité même, qui dépend fréquemment de cet excès de sensibilité, les maladies vénériennes, si communes aujourd'hui, l'usage imprudent des injections irritantes et répercussives, etc., déterminent par degrés le durcissement de l'utérus, puis la décomposition de son tissu, décomposition d'autant plus facile, que, dans l'état de vacuité, les linéamens de son organisation sont difficiles à démêler, et qu'il présente un tissu presque homogène. Sur quarante-sept femmes affectées de ce mal terrible, onze

avaient joui du commerce des hommes avant la puberté, sept à l'époque même de cette révolution critique; le plus grand nombre avait été stérile; d'autres avaient éprouvé plusieurs avortemens, et presque toutes de violens chagrins, etc.

Quelle que soit la partie qu'il attaque, le cancer consiste donc essentiellement dans la désorganisation complète du tissu affecté. La ressemblance de tous les cancers est telle, qu'il serait impossible de distinguer si une portion détachée d'une masse cancéreuse a appartenu au cerveau, aux testicules, aux mamelles, aux os, à la peau. Le tissu primitif de l'organe a tout à fait disparu, et, tandis que la différence de structure modifie d'autres affections, le cancer rend semblables les tissus les moins analogues (1). Les organes d'un tissu lymphatique sont les plus exposés au cancer par la faiblesse de leur structure; c'est ainsi que les glandes placées sur le trajet des absorbans, les mamelles et les testicules y sont particulièrement sujets. Viennent ensuite d'autres parties, dans lesquelles une extrême

(1) Depuis la publication de ces idées sur le cancer, dans la seconde édition des Nouveaux Elémens de Physiologie, en l'an 10, les auteurs de plusieurs Mémoires, Notes, Dissertations, Considérations, Coups d'œil, Réflexions, Essais, Observations, etc., etc., en ont fait usage sans en indiquer la source. Je dois cependant excepter le docteur Burdel, dont l'excellente Thèse inaugurale sur le cancer des mamelles a mérité d'être citée par le professeur Pinel, dans sa Nosographie philosophique.

sensibilité se trouve réunie à une texture délicate; telles sont la matrice, la peau du visage, certaines portions des membranes muqueuses.

Au reste, le cancer est toujours précédé par le durcissement squirreux de l'organe; les glandes lymphatiques, remplies par les sucs épaissis, peuvent rester longtems dans cet état d'obstruction, caractérisé par l'atonie complète et l'extrême dilatation des vaisseaux que remplit la matière amassée et durcie. Aucune douleur n'accompagne encore la maladie; dans cette période, elle a reçu les noms divers de squirre, de cancer occulte, ou de cancer benin. Ce que nous disons des glandes lymphatiques s'applique également aux mamelles et aux testicules; cependant, un mouvement intérieur naît dans la masse engorgée, et la décompose, des douleurs lancinantes se font sentir; elles annoncent la transformation de la maladie, et la désorganisation cancéreuse du tissu. Aucun remède ne peut alors corriger le désordre, et, comme je l'ai dit ailleurs, il est absolument indispensable qu'une opération chirurgicale débarrasse l'économie d'une partie dans laquelle l'organisation est détruite avec la vie.

L'extirpation des parties cancéreuses est d'autant plus urgente, que bientôt les lymphatiques ont absorbé l'ichor putride résultant de la fonte de l'organe, et, le mêlant aux humeurs lymphatiques, en infectent toute la masse. Cette diathèse cancéreuse enlève tout espoir de guérison. Elle naît,

comme on voit, du vice local, tient à la résorption de la matière formée dans le cancer, et ne préexiste point à cette affection. C'est donc à tort qu'un grand nombre d'auteurs accusent le vice cancéreux de la formation des cancers primitifs.

La décomposition cancéreuse ne suit point toujours l'obstruction, ou même la désorganisation des tissus. J'ai vu les engorgemens mammaires, les plus durs et les plus douloureux, fondre par la suppuration chez les jeunes filles de dix-huit à vingt-cinq ans; j'ai également observé que les vieilles femmes, décrépites et desséchées par les progrès de l'âge, portent longtems, sans danger, des cancers aux mamelles; ils restent longtems durs et indolens; ne s'ulcèrent que fort tard, peu de sucs en découlent, et leur amputation réussit presque constamment. C'est donc entre ces deux extrêmes, la jeunesse et la décrépitude, que la désorganisation cancéreuse est le plus à craindre; et c'est à l'époque de la cessation des règles que les femmes en sont surtout menacées. Les glandes scrophuleuses se fondent, et leur substance découle sous la forme d'un pus épais, sans que cette destruction spontanée prenne, au moins chez les jeunes gens, le caractère cancéreux; car, j'ai observé à l'hôpital Saint-Louis, qu'assez souvent les engorgemens scrophuleux, chez les adultes, offrent cette dégénération. Or, ne doit-on point considérer une glande scrophuleuse, où la vie est éteinte par l'excès de l'obstruction, comme une partie

gangrénée? et si l'on rapproche de ces affections le furoncle, dans lequel une portion du tissu cellulaire (le *bourbillon*) est frappée de mort, et doit être nécessairement entraînée par la suppuration qui naît autour d'elle, et quelques autres gangrènes locales et spontanées, n'aura-t-on point la preuve de l'analogie existante entre la gangrène et le cancer? Le rapprochement de ces deux affections, toutes deux caractérisées par l'extinction des propriétés vitales dans le tissu affecté, qui réclament toutes deux l'ablation des parties qu'elles attaquent, ne servira-t-il point à donner de plus justes idées sur leur nature?

Des détails plus étendus sur le cancer offriraient ce qui doit être renvoyé aux articles du cancer mammaire et du sarcocèle.

Les anciens et les modernes, témoins des prompts ravages de l'ulcère carcinomateux, ont voulu lui opposer quelques remèdes; mais, trop timides dans le choix de ces médicamens et dans leur application, tous leurs essais avaient été infructueux; le mal était plutôt exaspéré qu'adouci: aussi, découragés par ces essais inutiles, ils regardèrent la maladie comme incurable, et lui donnèrent pour nom le précepte de n'y point toucher: *Noli me tangere.* Plus affligés que découragés par une dénomination qui accusait si hautement l'impuissance de notre art, des praticiens osèrent, dans le dernier siècle, tenter la guérison d'un mal réputé incurable, et furent assez heureux pour

réussir; ils s'aperçurent que les caustiques n'étaient nuisibles que par la timidité avec laquelle on en faisait l'application. Ils en augmentèrent la dose et l'activité, et, brûlant complétement et en un seul coup les parties attaquées, ils parvinrent à obtenir la cure radicale. Tel fut le résultat des essais de Rousselot et du frère Côme : une poudre composée d'une once de sulfure de mercure ou cinabre, d'une demi-once de sang-dragon, d'un gros d'oxide d'arsenic, et d'une dragme de savate brûlée et réduite en poudre, leur servait de caustique. Ils en couvraient l'ulcère d'une couche épaisse d'environ une demi-ligne, réduisaient ainsi la surface en escarre que la suppuration détachait au bout de quelques jours ; au dessous de cette escarre, ils trouvaient une cicatrice épaisse et blanchâtre qui, bientôt, avait recouvert la totalité de l'ulcération.

La possibilité d'obtenir la guérison est subordonnée à celle de détruire la surface ulcérée, en une ou tout au plus en deux applications ; ainsi donc, cette méthode ne convient que dans les ulcères rongeans, superficiels, bornés à la peau et aux parties qui la touchent immédiatement: lorsque la maladie a jeté des racines plus profondes, on ne ferait qu'en hâter les progrès par des irritations inutiles. Si, dans les ulcères du nez, les os de cette partie étaient eux-mêmes attaqués, il faudrait emporter la surface ulcérée avec l'instrument tranchant, puis appliquer le caustique, afin de dé-

truire le mal jusque dans ses racines. C'est pour n'avoir pas distingué les cas où les caustiques sont applicables, de ceux où leur usage ne fait qu'accroître l'activité du mal, que ces remèdes sont tombés dans un discrédit qui dure encore. Les charlatans, incapables de faire cette distinction, brûlent à l'aveugle les cancers du sein et des glandes, maladies totalement différentes du carcinome ou de l'ulcère rongeant de la peau; guérissent dans certains cas, très-rares, où la masse cancéreuse, peu épaisse, est détruite par une seule application; mais empirent l'état des malades, et accélèrent leur mort en augmentant leurs souffrances, lorsque, comme c'est le plus ordinaire, le caustique consume à peine la surface de la tumeur : mais quel médicament salutaire ne peut devenir un poison redoutable dans des mains malhabiles !

MM. Sabatier, Dubois, Boyer ont employé fréquemment avec succès la poudre caustique dont nous avons donné la formule. Nous en avons usé nous-mêmes avec non moins d'avantage. Les deux observations suivantes fournissent l'exemple de la réussite la plus heureuse et la plus complète.

Louis Renaud, âgé de quatorze ans, portait depuis quinze mois un ulcère rongeant au visage. Le mal avait commencé par un petit bouton sur le lobe du nez, et, de cet endroit, s'était étendu peu à peu à la plus grande partie de la face. Le nez, la partie intérieure des joues en étaient rongés; il

s'étendait des paupières inférieures à la lèvre supérieure. L'aspect de l'individu était hideux, les douleurs supportables; il entra à l'hôpital Saint-Louis dans l'été de l'an 9, et j'entrepris son traitement.

Après l'avoir préparé par deux purgations, j'appliquai la poudre de Rousselot, composée comme il a été dit plus haut, à cette légère différence près, qu'à la place de la poudre de savate brûlée, j'y mêlai du cérat, afin de convertir cette poudre en une espèce de pommade qu'il était bien plus facile d'étendre sur l'ulcère. J'en recouvris toute la surface par le moyen de la spatule, d'une couche d'environ une ligne d'épaisseur. Le lendemain de cette application, le malade dit avoir éprouvé un picotement très-vif dans l'ulcère; ses environs étaient rouges et gonflés. J'enlevai le médicament: il avait converti la surface ulcérée en une escarre grisâtre; elle tomba au quatrième jour. L'ulcère parut alors rouge, grenu, et fournissant en petite quantité un pus louable; l'inflammation de ses bords était dissipée, la cicatrice s'établit rapidement, et, en quinze jours, il ne restait plus d'un si grand mal qu'une légère ulcération dans l'intérieur de chaque narine. Ces deux ouvertures allaient se boucher; la respiration commençait à être difficile, et le malade dormait la bouche ouverte. J'introduisis deux morceaux de sonde de gomme élastique, et, lorsque la cicatrisation fut complète, j'y substituai deux morceaux d'éponge préparée:

ces précautions ont conservé une grandeur suffisante aux ouvertures par lesquelles l'air entre et sort des fosses nasales.

Rien n'est plus difficile que d'obtenir la guérison d'un ulcère dont le siége est au lobe du nez, ou autour des narines, parce que le malade l'irrite sans cesse, en le comprimant dans l'excrétion des mucosités nasales. J'instruisis Renaud à faire tomber les mucosités dans la gorge, et à les rejeter quand elles avaient glissé le long du plancher incliné des fosses nasales, par la position renversée de la tête. Il eut une rechute quelques mois après sa sortie de l'hôpital. Il y rentra, et obtint par le même moyen une guérison plus solide.

Delset, pompier de l'hôpital Saint-Louis, avait presque toute la face attaquée par un ulcère rongeant, dont le siége principal était au nez et à la lèvre supérieure. Les pilulles de calomélas et d'extrait de ciguë, les décoctions amères de bardane, de chicorée sauvage, de patience, de fumeterre, de scabieuse, etc., etc., les lotions opiacées, etc., avaient été vainement mises en usage par les médecins de l'hôpital. Instruit du succès que j'avais obtenu sur quelques malades de l'emploi des caustiques, il vint me prier de lui en faire l'application. L'examen du mal me convainquit qu'il tenait le milieu entre la dartre rongeante et l'ulcère carcinomateux. Quoique les ulcérations ne fussent pas très-profondes, l'épaisseur entière de la lèvre et de la joue était gonflée et durcie; une sanie

ichoreuse coulait en abondance. Je lui prescrivis de continuer ses pilulles de calomélas et sa tisane amère, et j'appliquai sur chacune de ses ulcérations la pommade dont j'avais fait usage sur le malade précédent, après l'avoir néanmoins affaiblie par le mélange d'une plus grande quantité de cérat. Il était nécessaire que la suppuration dégorgeât les parties soujacentes, gonflées et durcies : aussi, lorsque l'escarre très-mince que produisit l'application fut détachée, je fis panser l'ulcère avec un mélange de cérat et de précipité rouge, en augmentant ou en diminuant la quantité de cette dernière substance, suivant que l'irritation me paraissait trop faible ou trop vive. Au bout de vingt jours, la cicatrisation fut complète. Je n'ai pas perdu le malade de vue depuis cinq ans, et tout porte à croire que la cure est radicale.

Il est assez difficile d'expliquer la prompte formation de ces cicatrices blanchâtres et épaisses dont se couvrent les ulcères carcinomateux, par l'application du caustique qui porte improprement le nom de Poudre de Rousselot, puisque sa formule existe dans des livres plus anciens. Il n'est pas plus facile d'avoir des idées justes sur la nature de cette inflammation chancreuse, qui détruit nos organes. On sait seulement qu'elle affecte une fâcheuse préférence pour les parties de la peau douées de la sensibilité la plus délicate, et que les membranes muqueuses, analogues aux tégumens communs par leur structure, sont également sus-

ceptibles de la même affection dans les endroits où leur sentiment est le plus exquis, comme la membrane qui tapisse l'intérieur de la bouche et recouvre la langue, celle qui garnit le pylore, l'extrémité inférieure du rectum, l'intérieur du vagin et le col de la matrice.

Ces carcinomes internes, quel que soit leur siége, à la membrane muqueuse de l'estomac, du rectum ou de la matrice, sont constamment mortels, soit par l'impossibilité de porter sur les surfaces ulcérées des caustiques assez efficaces, soit par les progrès qu'a fait la maladie, lorsque les malades réclament des secours.

L'ulcère carcinomateux amène à sa suite la désorganisation ou l'état cancéreux des parties qu'il affecte. C'est ainsi que, dans un ulcère de la matrice ou du rectum, on trouve les parois de ces viscères épaissies et changées en une substance grisâtre, lardacée, dans laquelle, à une certaine époque, il n'existe plus de distinction entre les solides et les liquides, où les fibres et les lames ont disparu; état homogène, apparence inorganique dans laquelle réside le caractère essentiel du cancer.

L'ablation des parties atteintes d'ulcères carcinomateux est proposable, non seulement quand leur siége est aux lèvres, mais encore dans diverses autres parties du corps. J'ai pratiqué deux fois avec succès cette opération. Il s'agissait, dans la première, d'un chancre vénérien de la largeur d'un

sou, existant sur le dos de la verge. Irrité par des cautérisations infructueuses et répétées, il survécut aux autres symptômes syphilitiques, détruits par l'emploi du mercure en frictions. Sa surface était douloureuse et saignante; ses bords durs, rouges et renversés. Je n'hésitai pas à l'enlever d'un seul coup de bistouri. Il ne s'étendait point heureusement jusqu'aux corps caverneux; j'évitai même, en soulevant la peau, la blessure des nerfs et des vaisseaux qui marchent le long du dos de la verge; je substituai, par cette opération, à l'ulcère carcinomateux, une plaie simple qui guérit au bout d'une suppuration de quelques jours. La même réussite fut le fruit d'une extirpation semblable, pratiquée à l'occasion d'un ulcère plus large, dont le siége était au bras droit. Si un ulcère de ce genre avait jeté de profondes racines, si ses ravages s'étendaient aux os, il faudrait amputer le membre; mais si l'existence de l'ulcère au tronc rendait cette amputation impossible, on devrait recourir à l'extirpation, par l'instrument tranchant, suivie de la cautérisation par le feu, afin de détruire tout ce qui peut être malade.

Il est une sorte de dégénération du tissu cutané, qui me paraît tenir à la fois de la dartre, du cancer, et de l'ulcère carcinomateux. Je l'ai deux fois observée.

Madame ***, papetière, éprouva au sein et au bras de vives douleurs; la peau se gonfla, formant des tumeurs alongées et comme cylin-

driques, dont l'aspect était assez semblable à celui de certaines cicatrices, lorsqu'elles menacent de s'ouvrir. Les douleurs résistèrent à tous les remèdes internes et locaux. Elles étaient lancinantes, et semblables à celles du cancer. On fit l'extirpation des parties de peau affectées. Les plaies guérirent; mais les douleurs se firent de nouveau sentir, la maladie reparut et dure encore.

Un enfant reçu à l'hôpital Saint-Louis, pour des dartres, présente sur diverses parties de la peau, et surtout aux bras, de semblables tumeurs, aussi douloureuses, offrant le même caractère de douleurs, le même aspect, également opiniâtres aux remèdes antiherpetiques. L'issue probable de ces deux affections sera la mort des malades.

GENRE SEPTIÈME.

ULCÈRES TEIGNEUX.

La ressemblance n'est pas moins frappante entre la teigne et les dartres qu'entre cette dernière affection et l'ulcère carcinomateux. Celui-ci ne paraît être en quelques cas qu'une modification de la dartre rongeante. La teigne, susceptible de se présenter sous des formes aussi variées que l'affection herpetique, s'offre, tantôt sous l'aspect farineux de la dartre furfuracée, affecte plus souveut l'état croûteux, et d'autres fois se montre tellement analogue aux dartres phagédéniques, qu'il serait difficile aux plus habiles de distinguer de cette variété de la dartre, certaines teignes faveuses ou ulcérées. C'est donc à tort que les nosologistes ont tant insisté sur la distinction des diverses espèces de teignes, et qu'ils ont donné ce nom à de simples variétés de la maladie ; variétés qui se succèdent aux diverses époques de sa durée. La même teigne, d'abord muqueuse ou furfuracée, peut passer graduellement à l'état croûteux et rugueux, puis devenir véritablement ulcérée ou faveuse, sans que, malgré ces diverses transformations, elle change réellement de nature. C'est toujours au fond la même maladie, et le même traitement lui reste applicable. Il est vrai que la teigne affecte presque exclusivement le cuir chevelu ; mais elle

se montre quelquefois dans les autres parties du corps. C'est ainsi que j'en ai observé des croûtes et des plaques fort étendues sur les membres, et surtout au dos où la peau a, par son épaisseur, sa densité et son adhérence intime aux parties soujacentes, une analogie d'autant plus marquée avec le cuir chevelu, qu'on l'examine plus près de ce dernier.

Traiterons-nous séparément des diverses variétés de la teigne? Les Arabes en distinguent cinq espèces, Sauvage en porte le nombre jusqu'à neuf, Vogel n'en reconnaît que quatre, Murray les réduit à deux, le professeur Pinel en établit trois. Desirant fixer l'incertitude qui naissait d'une telle diversité d'opinions, j'observai attentivement la teigne sur environ deux cent soixante individus traités à la fois de cette maladie, dans l'été de l'an 10. Je vis bientôt que ses formes étaient bien plus variées qu'on ne l'avait cru, faute d'en avoir observé un assez grand nombre; la comparaison de ces teignes me convainquit de l'espèce de gradation que suit la nature dans tous ses actes, des nuances extrêmement variées, mais insensibles, par lesquelles elle passe de la teigne farineuse à la teigne ulcérée. J'adoptai dès lors l'idée qu'on n'avait point assez multiplié les espèces de la maladie, si on les établissait sur le fondement frivole de la diversité de forme ou d'aspect, et qu'on ne les avait point assez réduites, si on ne considérait que la nature du mal.

La teigne est une maladie de l'enfance; c'est de la première à la septième année qu'elle se déclare le plus souvent; elle est assez fréquente jusqu'à l'époque de la puberté : alors elle devient beaucoup plus rare; elle l'est plus encore chez les adultes, et ne survient presque jamais dans la vieillesse. Il est également peu commun de la voir dans les premiers mois de la vie, à moins qu'on ne veuille considérer, comme une variété de la teigne, la croûte laiteuse des enfans à la mamelle; éruption dépurative qu'on a rangée avec raison parmi les espèces de cette maladie.

Les enfans dont la peau est sèche, peu transpirable et couverte de rousseurs, en sont le plus fréquemment atteints; les deux sexes y paraissent également sujets. Enfin, la malpropreté, l'usage habituel d'une nourriture grossière et indigeste, y disposent singulièrement. On demande si la teigne est héréditaire, et se développe plus particulièrement sur les enfans nés de parens affectés de cette maladie? Cette influenee de l'hérédité, si remarquable dans plusieurs cas, est ici peu marquée. D'abord la teigne se prolongeant et naissant rarement après l'époque de la puberté, il n'est point ordinaire que les pères en soient affligés; d'ailleurs, la teigne paraît être une maladie dépuratoire dont le siége au cuir chevelu est déterminé par la tendance des mouvemens vitaux vers la tête, dans les premiers âges de la vie. Cependant, si les imperfections les plus légères, les traits du visage

moins fortement dessinés, sont visiblement transmis par la génération, pourquoi l'enfant d'un père teigneux pendant son enfance, ne viendrait-il pas au monde, sinon avec la maladie, au moins avec une disposition à l'éprouver?

Les enfans du riche y sont sujets comme ceux de l'indigent; il faut avouer néanmoins qu'elle est bien plus rare chez les premiers, peut-être parce que, vêtus plus chaudement, ils usent de meilleurs alimens, et vivent plus exempts de malpropreté. La contagion de la teigne est difficile; il est bien vrai qu'elle s'est communiquée à plusieurs individus de la même famille, qui avaient employé le même peigne ou la même brosse pour nétoyer leur chevelure, et qu'alors l'inoculation peut avoir été d'autant plus aisée, que les individus étaient plus jeunes, avaient été brossés ou peignés avec plus de force, et que le cuir chevelu présentait quelques écorchures; mais je me suis assuré, par une foule d'expériences, que la tête n'étant pas excoriée, les teigneux pouvaient changer leur bonnet avec d'autres enfans, leur préter leur peigne, coucher avec eux, et se servir des mêmes vêtemens, sans que ceux-ci contractent la maladie. Quelques empiriques ont essayé d'inoculer la teigne qu'ils prétendaient renfermée et nuisible, et, malgré leurs efforts, ils ont échoué dans cette tentative.

Cette difficulté qu'on trouve à déterminer la teigne par l'application du pus qui coule des ulcères après la chute des croutes, ou par la matière

même de ces croûtes réduite en poudre très-fine ; nous confirme de plus en plus dans l'opinion que c'est une affection vraiment salutaire et dépurative, au moyen de laquelle la nature se débarrasse d'un superflu d'humeurs dont la rétention pourrait être nuisible. N'est-ce point une teigne que cette gale croûteuse dont les boutons se montrent principalement vers la région occipitale ? Cette affection, presque toujours compliquée de l'engorgement des glandes lymphatiques voisines, est tellement regardée comme utile et dépurative, qu'on se borne à entretenir la propreté de la tête, en détruisant les pous dont la maladie paraît singulièrement favoriser la multiplication, et à oindre avec des corps gras, comme du cérat, du saindoux, du beurre, les croûtes teigneuses, sèches et épaisses, afin d'en provoquer la chute. Les bonnes femmes distinguent très-bien cette gale de la tête de la teigne véritable.

Après la chute des croûtes de la teigne, le cuir chevelu se montre dénué d'épiderme, offrant une rougeur dartreuse, et couvert de petites ulcérations d'autant plus profondes, que la maladie est plus avancée. L'engorgement glanduleux ne se borne pas aux glandes occipitales et cervicales ; celles de l'aîne, de l'aisselle, quelquefois même celles du mésentère, participent à l'affection. Cet engorgement qui, dans certains cas, précède, plus souvent accompagne, mais plus fréquemment encore suit l'éruption des boutons, indique-t-il

l'existence d'un principe humoral, répandu dans toute l'économie, obstruant les voies de la lymphe, et qui doit sortir à la faveur de l'éruption? ou bien est-il dû à la résorption de la matière que secrète le cuir chevelu ulcéré? La première supposition me paraît la plus vraisemblable.

Si la teigne a duré fort longtems, et que, très-intense, elle ait porté ses ravages dans le corps même de la peau, au delà du tissu réticulaire, elle a déterminé la chute des cheveux, qui ne reviennent plus. C'est sans doute dans cet état que Duncan a observé la maladie dont les bulbes des cheveux sont, suivant lui, le siége essentiel. Il est bien vrai qu'à ce degré ces bulbes sont lésées; mais elles restent intactes dans l'ulcération superficielle, et les cheveux arrachés repullulent.

L'analyse chimique des croûtes teigneuses y démontre 0,70 d'albumine coagulée, 0,17 de gélatine, 00,5 de phosphate de chaux, et une petite quantité d'eau; une si grande proportion d'albumine et de gélatine ne fournit-elle pas une nouvelle preuve de la nature dépuratoire de la teigne? et si l'on demande pourquoi cette éruption se fait par la tête, n'est-ce pas répondre, qu'en accuser la tendance des mouvemens et des forces, variable suivant les âges, marquée vers la tête dans l'enfance, se dirigeant vers la poitrine et ses organes dans l'adulte, et sur l'abdomen chez les vieillards? L'accroissement des parties, leur développement, commencent par la tête et s'achèvent par les parties

inférieures; les dérangemens pathologiques suivent le même ordre, affectent la même succession; car les organes doivent être d'autant plus disposés aux maladies, que la nutrition y est plus active, et l'appareil des mouvemens vitaux plus compliqué. L'exercice fréquent des organes des sens, leur vive sensibilité, leur aptitude à ressentir les nouvelles impressions dont ils sont en quelque sorte assiégés durant les premières années de la vie, l'activité du cerveau, qui combine, associe, ou bien analyse les idées pour la formation de l'intelligence, ne voilà-t-il pas une foule de causes d'excitation qui doivent attirer les humeurs vers la tête, et déterminer dans cette partie les affections du premier âge?

La teigne se termine spontanément, lorsqu'on n'y apporte aucun remède. La révolution qu'amène la puberté, en diminuant la tendance des humeurs vers la tête, en effectue presque toujours la guérison. Quelquefois, cependant, elle résiste à cette crise naturelle, mais se prolonge rarement jusqu'à la fin du troisième septenaire, c'est-à-dire, à la vingt-unième année. Il ne faut cependant pas livrer la teigne à elle-même; ses ravages prolongés pourraient détruire complétement les cheveux, et causer ainsi l'alopécie, ou même désorganiser le cuir chevelu, et causer des ulcérations du plus mauvais caractère.

Quels sont les moyens de détruire cette affection, sans danger pour ceux qu'elle affecte? Les

répercussifs doivent être bannis de son traitement; car on a vu cette répercussion suivie d'hydropisies, de gonflemens articulaires, de la phthysie, du carreau, etc. Faut-il donc l'abandonner à la nature, et rentre-t-elle dans le domaine de la médecine expectante? L'énumération d'une foule de remèdes proposés contre la teigne, soit par les anciens, soit par les modernes, prouvera qu'on n'en a point cette opinion.

Tous ces remèdes, pour le dire à l'avance, ont pour effet de changer le mode d'irritation établi dans le cuir chevelu, d'accélérer la dépuration, de corriger la disposition des solides et des liquides qui la rend nécessaire, et de diriger vers quelque autre émonctoire les humeurs qui se portent vers la tête. C'est ainsi qu'agissent les lotions avec les dissolutions salines, celles de sublimé, d'ammoniac, etc., la calotte par laquelle on opère l'arrachement, les onctions avec l'huile de laurier, et autres corps gras auxquels on mêle quelque substance irritante, les légers cathérétiques, le cérat soufré, l'oxide de carbone et de manganèse, les cataplasmes de ciguë et de jusquiame, les pilulles fondantes, savonneuses et mercurielles, ainsi que les décoctions amères.

On commence par faire raser la tête du teigneux, puis on y applique l'irritant nécessaire pour changer le mode d'excitation. Desault faisait pratiquer, deux ou trois fois le jour, des lotions avec une dissolution de quelques grains de sublimé et

d'ammoniac ; on couvrait la tête, dans les intervalles des lotions, avec des compresses imbibées de la même liqueur. Il n'est pas besoin de dire que cette application immédiate des irritans n'est possible que dans la teigne furfuracée ; car, dans les autres variétés de la maladie, on doit commencer par faire tomber les croûtes, et nétoyer le cuir chevelu, en le couvrant successivement de plusieurs cataplasmes, ou bien de feuilles de bettes ou de poirée enduites d'un corps gras.

La méthode de l'arrachement, par la calotte, est la plus douloureuse ; mais elle est aussi la plus sûre, et la plus généralement usitée ; elle consiste à recouvrir la tête d'un emplâtre collant, fait avec un mélange de poix navale, de farine de seigle et de vinaigre. Ce mélange est assez tenace, lorsqu'appliqué à une étoffe de laine, il ne s'en détache qu'en arrachant les poils, et fait paraître le tissu. On découpe la toile de la calotte en bandelettes triangulaires, réunies par leurs sommets, de manière qu'elle représente une espèce de croix de Malte, quand l'étendue de la teigne exige qu'on l'applique sur toute la tête. Lorsque cette calotte a resté appliquée pendant un, deux, trois ou quatre jours, on la détache, en soulevant successivement chaque bandelette, procédé bien moins douloureux que celui par lequel on arracherait toute la calotte à la fois. Lorsqu'on enlève l'emplâtre, le cuir chevelu saigne, les papilles nerveuses tiraillées causent beaucoup de dou-

leurs. On lave la tête avec une décoction mucilagineuse, et on rapplique la calotte aussi longtems que dure le mal. Ce n'est guère que deux fois par semaine qu'on la renouvelle; j'ai cependant expérimenté que la guérison était accélérée par des applications plus fréquentes, et faites tous les jours ou tous les deux jours.

Lorsque la teigne n'entreprend pas la totalité du cuir chevelu, il est moins facile de la traiter par arrachement, et on doit craindre davantage sa récidive. On applique des bandelettes séparées sur tous les endroits affectés, et lorsque la guérison paraît complète, on est exposé à voir d'autres boutons se montrer dans les lieux où les cheveux avaient été conservés.

La méthode de l'arrachement est préférée dans les établissemens publics, moins parce qu'elle est la plus sûre et qu'on est moins exposé à voir la teigne repulluler quand l'application de la calotte a été suffisamment répétée, qu'à raison de la commodité de sa pratique. Les pansemens se font à plusieurs jours d'intervalle; les malades qui suivaient jadis le traitement externe de l'hôpital Saint-Louis, restaient chez leurs parens, et venaient deux fois par semaine se faire enlever leur calotte, et en recevoir une nouvelle. On a allégué contre cette méthode sa barbarie; c'est le reproche qu'elle mérite le plus; on la trouve extrêmement longue: il est vrai que, dans certains cas, le traitement, dont la durée ordinaire est de trois à six mois,

se prolonge pendant une, deux ou même trois années ; mais des essais comparatifs, faits sur près de deux cents teigneux avec dix des médicamens les plus accrédités, nous ont convaincus que tous sont sujets au même inconvénient.

Le cérat, mêlé avec partie égale de fleurs de soufre, est employé pour achever la guérison commencée par la calotte ; ou bien, si la teigne est légère et farineuse, il suffit à tout le traitement. Il en est de même de la poudre de charbon, laquelle, comme on sait, est un véritable oxide de carbone, et non, comme on l'a cru longtems, cette dernière substance dans son état de pureté. On mêle cette poudre au cérat, au beurre ou bien au saindoux, et on en couvre chaque jour la tête ulcérée. L'oxide de manganèse a été récemment préconisé ; mais, nous le répétons, de nombreuses expériences nous ont démontré que ces irritans si variés jouissaient à peu près des mêmes vertus ; que la guérison est plus ou moins prompte, selon la gravité de la teigne et les dispositions individuelles, plutôt que suivant les médicamens employés.

Lisez avec défiance ces observations pompeuses de guérisons promptement obtenues par l'emploi de certaines substances ; la curation tient à ce que la maladie était légère. L'opiniâtreté de la teigne, dans certains cas, quel que soit le remède qu'on emploie, doit la faire de plus en plus regarder comme le résultat d'un effort dépuratoire.

La co-existence des engorgemens glanduleux a fait employer les tisannes amères et les purgatifs répétés dans le traitement. Ces moyens sont utiles en donnant un autre cours aux humeurs exubérantes; les frictions sèches sur tout le corps ne sont pas moins profitables pour ramener à la peau la transpiration ordinairement peu abondante chez les teigneux. Enfin, on a proposé contre la teigne tous les médicamens antiscrophuleux, non point qu'elle appartienne aux écrouelles (quoique nous soyons loin de prétendre qu'elle n'ait aucune analogie avec cette dernière affection), mais parce que plusieurs teigneux ont la fibre molle, et se trouvent bien de l'usage des toniques.

Les mêmes remèdes, mais surtout la coupe des cheveux entrelacés, conviennent dans le traitement de la *plique polonaise*. Cette prétendue maladie, sur laquelle on a gravement écrit tant d'absurdités, dont les symptômes, s'il fallait ajouter foi aux descriptions, offrent l'exemple des plus singulières aberrations que puissent éprouver les lois de notre économie; ce monstre pathologique n'est autre chose que le mélange inextricable des cheveux et des poils collés ensemble par l'humeur grasse amassée sur des têtes qu'un bonnet épais recouvre durant plusieurs mois.

Le saignement des cheveux, leur vive sensibilité, tous ces symptômes imaginaires confondaient, je l'avoue, toutes les idées que fournit l'étude attentive des forces et des fonctions vitales, et je

ne les admettais qu'avec répugnance, lorsqu'observés sur les lieux par les médecins de l'armée française, ces symptômes fabuleux ont été réduits à leur juste valeur. On a vu que la plique était le résultat de la malpropreté, de l'habitude où sont les polonais, même aisés, de se couvrir la tête avec un bonnet épais de laine qu'ils portent jour et nuit, et conservent jusqu'à dix-huit mois sans y toucher ; que la maladie, si cet état en mérite le nom, n'est pas contagieuse, et qu'on la guérit facilement et sans danger en coupant les cheveux pliqués, malgré les frayeurs superstitieuses du vulgaire, qui pense que de grands maux peuvent résulter de cette coupe. La même méthode réussit dans la plique à laquelle les chevaux sont sujets : lorsque les poils de la queue et de la crinière s'entrelacent ou se pliquent, espèce de feutrage rendu facile par la structure même des poils, par leurs branches latérales si aisées à voir au moyen du microscope, les paysans se gardent bien d'y toucher, attendu, disent-ils, que c'est l'ouvrage d'un esprit follet bienveillant. L'expérience a prouvé qu'aucun mal n'advient aux chevaux lorsqu'on se met au dessus de ce préjugé. Ainsi donc tout nous porte à rayer la plique de la liste déjà trop nombreuse des infirmités auxquelles l'espèce humaine est sujète.

GENRE HUITIÈME.

ULCÈRES PSORIQUES.

Il n'est aucune classe de maladies dont l'histoire soit moins avancée que celle des affections cutanées, et, comme les ulcères appartiennent tous à cet ordre de lésions, il ne faut pas s'étonner que les livres ne fournissent à leur sujet que des notions imparfaites. Les anciens ne voyaient dans ces maladies que des acrimonies de diverses espèces, et Boërhaave a fait tous ses efforts pour les distinguer par des caractères hypothétiques. Que Wanswieten, dans ses fastidieux Commentaires, disserte complaisamment sur l'*aquor*, espèce de je ne sais quoi qu'on ne peut exprimer ni dans la langue grecque, ni dans la française, sorte d'acrimonie qui ne consiste pas dans l'âcre proprement dit, mais tient le milieu entre le terrestre et l'acerbe ou l'austère; son jargon inintelligible séduira ceux qui admirent ce qu'ils ne peuvent concevoir. Lorry tenta de débrouiller ce chaos, et son ouvrage sur les maladies de la peau (*Tractatus de Morbis cutaneis*), est encore le meilleur Traité sur cette matière; mais privé des secours que lui eussent fourni les découvertes des modernes sur le système lymphatique, il n'a fait, en quelque sorte, que frayer la route de ses successeurs.

Parmi les exanthèmes chroniques, il n'en est

pas dont les variétés surpassent en nombre celles que la gale peut offrir; tantôt elle se montre sous la forme de pustules miliaires blanchâtres, plus ou moins nombreuses, et remplies d'une sérosité limpide, dans laquelle plusieurs naturalistes ont reconnu un insecte de l'espèce des cirons (*acarus scabiei*); insecte dont ils ont regardé la présence comme cause essentielle de la maladie. D'autres fois, ce sont des pustules rouges, dures et plus grosses; dans d'autres cas, ce sont de petits ulcères croûteux plus ou moins rapprochés les uns des autres, etc. Les dénominations de gale simple, de gratelle, de psoriasis, etc., désignent ces diverses variétés de la maladie.

La gale est quelquefois une éruption critique et salutaire par laquelle se terminent diverses maladies internes, soit aiguës, soit chroniques. On sent aisément que la propreté est la seule chose à recommander dans cette espèce d'affection, qui disparaît bientôt par l'usage des bains tièdes et des amers.

D'autres fois, elle est le résultat de la malpropreté. C'est à cette cause qu'on doit attribuer celle qui naît sans contagion dans le sein d'une famille indigente.

A ces gales critiques et spontanées, il faut ajouter la gale contagieuse, produite par l'insecte qui, se logeant au dessous de l'épiderme, irrite la peau, et détermine la formation des petites vésicules. Enfin, il est des éruptions psoriques, dont les

unes dépendent de l'irritation de la peau par des frictions sèches trop rudes, ou par des frictions médicamenteuses plus ou moins irritantes, tandis que d'autres, analogues aux dartres, et servant à lier ces deux genres d'affections, paraissent tenir comme elles, soit à un excès de sensibilité de la peau, soit à l'existence d'un principe répandu dans nos liquides.

C'est dans l'intervalle des doigts, dans le creux des jarets et sur la poitrine, que se montrent ordinairement les petits boutons de la gale; de là ils se répandent sur tout le reste du corps. Une vive démangeaison en a été donnée comme le caractère. Il est néanmoins certaines éruptions psoriques où le prurit est presque nul. C'est surtout dans la gale contagieuse, caractérisée par la présence du ciron, que la démangeaison est ardente, et se convertit en une cuisson douloureuse, lorsque les malades, sollicités par un besoin irrésistible, se grattent la peau jusqu'à se l'écorcher.

La gale est, en général, une maladie peu grave, à moins qu'elle ne soit invétérée ou compliquée d'une autre affection. Alors, il est vrai, non seulement elle résiste opiniâtrément aux remèdes, mais encore sa disparition est fréquemment suivie d'accidens produits par la métastase des humeurs sur le poumon, ou tout autre organe important à la vie. Ces inconvéniens dépendant de la gale rentrée, sont bien réels, quoique, dans plusieurs cas, ils aient été supposés ou exagérés par le charlata-

nisme. J'ai fréquemment observé, à l'hôpital Saint-Louis, comme suite de la rétropulsion de la gale, des abscès froids qui se forment au voisinage des articulations, une matière séreuse, mêlée à des grumaux lymphatiques, sort à l'ouverture de l'espèce de kiste dont ces abscès sont formés. Ils sont presque toujours multiples; j'en ai ouvert successivement treize sur le même individu.

Tous les âges et tous les sexes sont sujets à la gale. Les enfans et les femmes sont plus susceptibles de la gale par contagion; la transmission de cette espèce est plus facile pendant les chaleurs de l'été et la sueur, que dans les circonstances opposées.

On peut supprimer, sans crainte, les gales récentes et simples, surtout lorsqu'elles ont été transmises par le contact. Il suffit, pour cela, de baigner chaque matin le malade, puis de le faire frotter avec une pommade légèrement irritante et répercussive, telle que la pommade citrine ou bien un mélange d'axonge et de fleurs de soufre, auquel on ajoute quelques grains de muriate d'ammoniaque. L'eau de savon, la décoction de tabac, les lotions avec une légère solution d'acétite de plomb, l'eau muriatique, etc.; en un mot, tous les liquides irritans ne sont pas moins efficaces. Il est utile de joindre à ce traitement externe une ou deux purgations administrées avant les frictions, afin qu'aucun accident, né de l'embarras des premières voies, ne vienne troubler l'action des re-

mèdes ; il faut aussi réitérer les moyens purgatifs, lorsque la peau se nétoie de tous ses boutons. Ils favorisent alors la dérivation des humeurs, en les attirant vers la membrane muqueuse du tube intestinal qui leur sert d'émonctoire. C'est pour avoir oublié la précaution salutaire d'évacuer plusieurs fois lors de la disparition de la gale, que certains malades éprouvent divers accidens consécutifs.

Les décoctions amères de patience, de scabieuse et de chicorée sauvage sont données pendant toute la durée du traitement. Ces tisanes entretiennent la liberté du ventre, et sont regardées, par quelques-uns, comme à la fois toniques et dépuratives.

Lorsqu'une gale est ancienne, il devient plus essentiel encore de faire concourir les remèdes internes avec le traitement local. On ne procédera aux frictions qu'après avoir dûment évacué les premières voies par un vomitif et par des purgatifs répétés. Ces derniers seront continués chaque jour, à petite dose, de manière à entretenir une direction habituelle des humeurs vers le tube intestinal. On obtient ce but en faisant dissoudre le sulfate de soude dans les boissons amères. Enfin, l'emploi des évacuans et des amers doit être prolongé, quoiqu'il ne reste aucun vestige de l'éruption. Cette conduite met à l'abri des inconvéniens qui naîtraient de sa suppression trop subite.

L'importance des précautions qui viennent d'être indiquées, le danger de la répercussion de

la gale sont-ils, comme on l'a cru, des preuves convaincantes de l'existence d'un virus psorique? Mais pourquoi admettre une cause unique pour une maladie qui naît dans des circonstances si opposées, et se présente sous tant d'aspects? La cause prochaine de la gale contagieuse est bien connue, et si la brusque suppression de cette gale est dangereuse, lorsqu'elle dure depuis un certain tems, cela dépend moins de la rentrée d'un virus particulier dans la masse des humeurs, que du transport des sérosités lymphatiques, qu'appelait vers la peau l'irritation qu'on a supprimée par la destruction des insectes. Les tégumens couverts d'une multitude de boutons doivent être regardés comme un vaste exutoire, dont la suppression peut entraîner les plus fâcheuses conséquences, si l'on ne déshabitue point peu à peu l'économie accoutumée à se débarasser par cette voie d'une certaine quantité de fluides.

Lorsque, par la négligence des précautions que la prudence exige, des affections asthmatiques, des inflammations chroniques, des fiévres lentes, etc., résultent de la répercussion de la gale, on a conseillé de rappeler cette éruption en l'inoculant une seconde fois; l'irritation de la peau par des bains très-chauds, par des frictions rudes, par des ablutions avec des liqueurs irritantes, telles que l'eau de Mettemberg, qui n'est autre chose qu'une dissolution de sublimé dans l'eau distillée, l'usage continu des sudorifiques à l'intérieur, etc., ont été

conseillés pour faire ressortir les gales rentrées ; mais on ne saurait être trop circonspect dans leur administration : avant de s'y décider, il faudra rechercher attentivement si les accidens dont se plaint le malade, sont réellement dus à la rétropulsion de la gale, ou s'ils ne doivent point être attribués à toute autre cause. J'ai vu nombre de gens qui, affligés de douleurs rhumatismales ou goutteuses, de difficultés de respirer, d'ophthalmies, de diarrhées rebelles, etc., etc., ne cessaient d'en accuser des affections psoriques dont ils se croyaient mal guéris. Un examen attentif, en me faisant quelquefois reconnaître cette cause, me prouvait bien plus souvent que c'était à tort qu'on lui imputait des effets dus à d'autres maladies ; et, sans chercher à rappeler la gale, j'employais avec succès les remèdes appropriés.

J'observerai, à cette occasion, que les malades se méprennent fréquemment sur l'origine de leur maladie. Telle femme impute à l'abondance de son lait les écoulemens vénériens dont elle est tourmentée, ou les appelle des fleurs blanches ; tel autre nomme goutteuses des douleurs évidemment syphilitiques ; celui-ci n'éprouve aucune incommodité, qu'il ne la considère comme une suite de la petite vérole. Libre de tous ces préjugés, éclairé par ses recherches sur la nature véritable du mal, le médecin remonte facilement à sa cause ; et si quelque motif porte le malade à la taire, il ne lui applique pas moins un traitement convenable.

La difficulté qu'on éprouve à guérir certaines gales, peut tenir à l'application vicieuse des topiques. C'est ainsi que les frictions trop rudes et trop répétées, l'emploi des pommades rances ou trop irritantes, déterminent une éruption qui s'ajoute à celle de la gale, ou en prend la place : trompé par la ressemblance, le malade continue à se frotter, et perpétue ainsi sa maladie en en renouvelant chaque jour la cause. Dans un cas de cette espèce, je fis suspendre le traitement externe, et me contentai de prescrire, chaque jour, un bain tiéde et de doux laxatifs. La peau fut bientôt nette de toute éruption. Une autre fois, la peau écorchée présentait des ulcérations superficielles, très-étendues, et surtout très-douloureuses, par la dénudation des houppes nerveuses du derme. J'y remédiai en ajoutant aux bains tiédes et aux laxatifs l'application d'une pommade adoucissante, faite avec un mélange de cérat et d'extrait gommeux d'opium, en petite quantité.

La complication de la gale avec les dartres, la maladie vénérienne, le scorbut, etc., ne mérite pas de nous occuper. La sagacité du lecteur suppléera sans peine à cette omission volontaire. Pour la réparer, il suffit de combiner le traitement des espèces simples, ou de traiter successivement les affections compliquées par leur simultanéité, en ayant soin de commencer par la plus grave.

C'est ainsi que, dans le traitement des ulcères syphilitiques chez des individus scrophuleux ou

scorbutiques, il faut d'abord, et surtout dans les cas de scorbut, commencer par l'usage interne des toniques et des amers, restaurer les forces du malade, afin qu'il puisse supporter le traitement antisyphilitique, essentiellement débilitant. Faute de cette précaution, l'usage des mercuriaux et des sudorifiques accroîtrait encore la débilité générale, et jèterait l'économie dans un extrême épuisement. Lors même que les forces sont recouvrées, il est utile d'associer les toniques aux remèdes antivénériens, de peur que la complication ne se reproduise. Quant aux affections psoriques, les remèdes antivénériens conviennent à la guérison de la gale; les frictions mercurielles, l'usage intérieur du sublimé, réussissent dans les *psoriases* les plus rebelles. La liqueur de Wanswiéten nous a souvent réussi, administrée à l'intérieur contre des gales invétérées.

PREMIÈRE OBSERVATION(1).

Des accidens qui suivent la suppression des vieux ulcères.

Je veux ajouter un exemple aux nombreuses observations qui tendent à prouver le danger de fermer sans précaution les vieux ulcères ; il est tiré de ma pratique à l'hôpital Saint-Louis, si riche en maux de cette espèce.

Un vieux jardinier âgé de soixante-douze ans, jouissant d'ailleurs de toutes les apparences de la santé, et plus verd que ne le comportait son âge, portait, depuis plus de vingt années, d'assez larges ulcères à la partie interne de chaque jambe : c'étaient des ulcères atoniques, compliqués de nombreuses callosités. A plusieurs reprises l'inflammation s'en était emparée, et l'avait forcé de suspendre momentanément ses travaux ; mais, impatient de les reprendre, il n'attendait pas l'entière cicatrisation. Décidé à l'obtenir, il vient à l'hôpital Saint-Louis durant l'hiver de 1806. Le repos, la position horizontale, l'usage des amers et des antiscorbutiques, des pansemens convenables procurèrent une notable diminution dans la largeur des ulcères et dans la quantité de la

(1) Cette observation se rapporte à la page 278 de ce volume.

suppuration. Nous plaçâmes un cautère à la cuisse droite ; nous purgeâmes à plusieurs reprises : les ulcères furent entièrement fermés au bout de trois mois de traitement. Alors le malade perdit son appétit et devint morose, tout mouvement lui fut difficile, ses muscles étaient d'une rigidité universelle. Cet état du tissu musculaire, bien différent du tétanos, appartient aux maladies chroniques : il présente à la fois l'engourdissement de la propriété contractile, et une altération organique indéterminée dans la chair musculaire.

DEUXIÈME OBSERVATION (1).

Sur la contagion syphilitique.

M. B... présidait à la rédaction d'un compte; fatigué de la lenteur et de la difficulté d'un calcul, il prend la plume des mains de son commis, et après s'en être servi, la porte inconsidérément à sa bouche. Ce commis avait des chancres aux lèvres et sur la langue; il était dans le cours d'un traitement mercuriel secret; la salivation était imminente. Imprégnée de cette bave envenimée, la barbe de la plume transmit incontinent la contagion. Dès le lendemain, des ulcérations vénériennes se manifestèrent à la face interne des lèvres

(1) Cette observation appartient à la page 329.

et sur le bout de la langue; peu de jours après les amygdales se tuméfièrent, le voile du palais s'enflamma; des gargarismes, dans lesquels on faisait entrer un grain de sublimé, joints aux frictions d'onguent néapolitain, à l'usage des tisanes sudorifiques, réussirent enfin à dissiper ces symptômes. La cure fut assez longue; M. B... ne s'était jamais bien rétabli d'une cachexie scorbutique contractée dans ses voyages en Amérique, et je fus plusieurs fois obligé de suspendre l'usage des mercuriaux pendant la durée du traitement, pour combattre par les amers l'extrême relâchement occasionné par leur usage.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE ANALYTIQUE

DES

MATIÈRES

CONTENUES DANS LE PREMIER VOLUME.

PRÉFACE, page v.

PROLÉGOMÈNES.

§ Ier. *Histoire de l'Art.*

Commencemens de l'art, 1. Tems héroïques ou fabuleux, 2. Tems historiques. Première époque : Hippocrate et les Grecs, 3. Des ouvrages d'Hippocrate concernant la chirurgie, 4. Celse, 6. Deuxième époque : Galien et les Romains, 7. Paul d'Egine, 8. Troisième époque : les Arabes et les Arabistes, 9. Restauration de l'art, xviij. Quatrième époque : Ambroise Paré. De sa vie et de ses ouvrages, 10. De ses successeurs, 13. Chirurgiens du dix-septième siècle, 14. Dégradation de la chirurgie française sous Louis XIV. Caractère de ce siècle, 16. Des époques de la chirurgie, 17. Cinquième époque : J.-L. Petit et l'Académie de chirurgie, 19. Chirurgiens du dix-huitième siècle, 20. Sixième époque : Desault et son école, 24. Ecole de médecine de Paris, 26.

§ II. *Génie de l'Art.*

De la chirurgie comparée à la médecine interne, 27. Partage de l'art, 28. La Pathologie interne et la Pathologie externe

sont inséparables. La chirurgie n'étant qu'une branche de la thérapeutique, il n'y a pas de maladies chirurgicales, mais seulement des moyens chirurgicaux, 30. Toutes les maladies consistent en des dérangemens physiques, des altérations organiques et des lésions vitales, 32. Dans toute maladie, il y a lésion de fonctions, 33. La chirurgie s'occupe spécialement des lésions physiques, 35. De là viennent sa certitude, 36; et son efficacité, 38. Supériorité de la chirurgie, 41. Des qualités du chirurgien, 42. La chirurgie n'est pas seulement l'art d'opérer, 44. Observation curieuse, 45.

§ III. *Progrès de l'Art.*

Du perfectionnement de la chirurgie, 48. Ses progrès sont surtout liés à ceux de l'anatomie. Des nouvelles nomenclatures, 49. Dessin d'une anatomie des surfaces, 51. Détermination du trajet des artères par les éminences osseuses saillantes à l'extérieur, 52. Découvertes récentes, 56. Erreurs accréditées, 57.

§ IV. *Classification des Maladies.*

Ordre suivi par les anciens et par les Arabes, 61. Pentateuque; défaut de ces méthodes, 62. Classification proposée par Callisen, 63. Il faut étudier successivement dans chaque système organique les dérangemens physiques, les altérations organiques et les lésions vitales, 68. Les premières sont des divisions, des obstructions, des déplacemens, etc., 69. Les secondes dépendent d'un vice dans la structure, 70. Les lésions vitales peuvent toutes être rapportées à quatre modes, c'est-à-dire, à l'augmentation, la diminution, l'extinction ou l'aberration des propriétés de la vie, *ibid.* Comment les affections locales deviennent générales, 71. Première classe. Maladies qui affectent tous les systèmes organiques. Plaies et ulcères, 72. Deuxième

classe. Maladies de l'appareil sensitif, 73. Troisième. Maladies de l'appareil locomoteur. Quatrième. Maladies de l'appareil digestif, 74. Cinquième. Maladies de l'appareil circulatoire. Sixième. Maladies de l'appareil respiratoire. Septième. Maladies du tissu cellulaire, 75. Huitième. Maladies de l'appareil reproducteur, 76. L'étude de l'inflammation, de la gangrène et du cancer appartient à la fois à la physiologie et à la médecine; elle est surtout importante pour la pratique chirurgicale, 77.

§ V. *De l'état inflammatoire et de ses divers modes.*

L'inflammation n'est autre chose que l'exaltation de toutes les propriétés vitales, 78. De ses quatre phénomènes caractéristiques, 79. Sentiment plus vif, 80. Tuméfaction, rougeur, 81; et chaleur, 82. Changemens de secrétion, 83. Changemens d'organisation dans les tissus enflammés, 84. Terminaisons de l'inflammation, 85. Résolution, délitescence, métastase, induration, 86. Gangrène, 87. Secrétion accidentelle, 88. Celle ci varie suivant le tissu enflammé, 89. Classification des phlegmasies, 93. Vices de celles qui ont pour base la distinction des tissus, 94. Classification pratique, 96. Inflammations *idiopathiques*, *sympathiques*, *spécifiques* et *gangreneuses*, 97. Caractères de ces quatre modes généraux de l'état inflammatoire, 98. Dans les inflammations idiopathiques, traitement antiphlogistique dirigé suivant deux méthodes, *naturelle* ou *perturbatrice*. Exemples, 99. Inflammations sympathiques. Méthode *évacuante*, 101. Inflammations spécifiques. Remèdes empiriques, 103. Inflammations essentiellement gangreneuses, 105. Traitement tonique, 106. Du phlegmon, 108. Nature, causes, signes et terminaisons, 109. De la pléthore, 110; générale et locale, 111. Traitement du phlegmon, 112. Des sai-

gnées générales et locales, 114. Topiques, 116. Traitement du phlegmon chronique, 117.

De l'érysipèle, 118. Différences d'avec le phlegmon, 119. L'érysipèle est presque toujours sympathique et bilieuse, 120. Marche de la maladie, 121. Traitement évacuant; dangers de la saignée; inutilité des topiques, 122.

Du clou ou furoncle, *ibid.* Causes. Du bourbillon, 124. Thérapeutique, 125.

Du charbon, de ses symptômes, 126. De la pustule maligne, 127. Signes et traitement, 128.

§ VI. *De la Gangrène et du Cancer.*

Ces affections consistent dans l'extinction des propriétés vitales, 131. Gangrène par excès d'action, par brûlure, 132. Des trois degrés de la brûlure, 133. Observation, 134. Traitement des brûlures. De la congélation, elle ne s'effectue qu'après l'engourdissement complet, 136. Thérapeutique, 137. Gangrène par inflammation et par contusion excessives, 139. Par commotion, venin et défaut d'action, 140. Gangrène sénile, 142. Gangrène par vice organique du cœur, 143. Distinction des gangrènes sèche et humide, peu importante, 144. De la putréfaction gangréneuse, 146. Traitement de la gangrène, 147. La nature fait effort pour séparer la partie gangrenée, 149.

CLASSE PREMIÈRE.

MALADIES QUI AFFECTENT TOUS LES SYSTÈMES ORGANIQUES.

ORDRE PREMIER.

PLAIES.

GENRE PREMIER.

Plaies simples.

Ce sont des solutions de continuité avec ou sans perte de substance, susceptibles de la réunion immédiate, 156. Mode d'action des instrumens tranchans. De l'écartement des bords, 156. Quelles causes le produisent, 157. Il faut réunir sur le champ, 158, même les parties tout à fait séparées, 159. On doit s'abstenir de l'usage des baumes et des onguens, 162. Moyens de réunion. Situation de la partie blessée, 163. Bandages unissans, 165. De leur construction, 166. De leur application et de leur manière d'agir, 167. De l'utilité des compresses graduées, 168. Des emplâtres agglutinatifs, 169. Comment on les applique, et comment ils agissent, 170. De la suture, 171. On l'emploie moins pour réunir que pour satisfaire à quelque indication particulière, 172. De la suture entrecoupée, 173. De la cicatrisation, 174. De la cicatrice. 175. Elle se fait mieux entre des organes semblables, 176. Régime, 177.

GENRE DEUXIÈME.

Plaies qui suppurent.

Leurs phénomènes, 178. Saignement, irritation, inflammation, fiévre, 179. Suppuration, détersion, cicatrisation, 180. Il ne se fait pas de régénération, 181. Des bourgeons charnus, 184. Comment ils servent à la formation de la cicatrice, 185. Phénomènes de la cicatrisation, 186. Toute plaie tend à se cicatriser, 187. Pansement, 188. Il ne faut point les trop multiplier, 189. La charpie suffit presque seule au traitement des plaies qui suppurent, 190. Abus des onguens *et* des emplâtres, 191. Il faut soutenir un certain degré d'action dans les chairs, par l'emploi de légers irritans, 192. Empêcher que rien ne détourne la nature du but vers lequel elle tend, 193. Influence des passions et des maladies sur les plaies, 194. De la résorption du pus, 196. La fiévre hectique se combat par les amers, 197. De la gangrène d'hôpital, 198. Exaltation de la sensibilité, 199. Inefficacité des remèdes, 200. L'état calleux ou le décollement de la peau vers les bords d'une plaie, peuvent empêcher sa guérison, 201.

GENRE TROISIÈME.

Piqûres.

Danger de ces plaies. 203. Il résulte du déchirement, 204. Aussi est-il d'autant moindre que la pointe est mieux affilée; observations, 205. Quelquefois les piqûres les plus profondes ne causent aucun accident; agrandir les piqûres quand l'irritation est extrême, 207.

GENRE QUATRIÈME.

Contusions.

Plaies sous-cutanées, 209. Ecchymoses, plaies contuses, 210. Des différens degrés de la contusion, 211. Traitement, 212. Des déchirures, 213. Plaies par arrachement, 214. Plaies contuses avec corps étrangers, 215.

GENRE CINQUIÈME.

Plaies d'armes à feu.

Contusion excessive de leurs bords, 217. Elle explique l'absence de l'hémorragie et la lividité des parties environnantes. L'air déplacé n'en est point la cause, 218. Variétés des plaies d'armes à feu, 219. Trajet singulier des balles. Pourquoi la plaie est-elle enfoncée vers l'entrée, 220. De la stupeur, 221. Elle tient à la commotion de la partie. Des corps étrangers que peuvent contenir les plaies d'armes à feu, 222. On doit d'abord les extraire, 223. Tire-balles; de leurs diverses espèces; tire-balle de M. le professeur Percy, 223. contre-ouvertures, 224. Du débridement, 226. Il n'est utile que dans les plaies des parties musculaires enveloppées par des aponévroses, 227. Il prévient l'étranglement, 228. Manière de débrider, 229. Pansement de ces plaies; observation d'Ambroise Paré, 230. De l'emploi des évacuans et de la fièvre traumatique, 231. Plaies d'armes à feu avec fracture des os, etc. Nécessité de l'amputation, 232. Cas où elle doit être pratiquée, 233. Doit-on amputer sur le champ, 237. De la conduite à tenir quand le désordre n'est pas tel que la conservation du membre soit jugée impossible, 238. L'amputation peut devenir nécessaire de prime abord, si un membre est emporté par un boulet, ou désorganisé par le choc du

projectile ; consécutivement lorsque la gangrène s'en est emparée, ou que l'abondance et la résorption du pus menacent les jours des malades, 240.

GENRE SIXIÈME.

Plaies envenimées.

Elles diffèrent essentiellement des précédentes, en ce qu'elles sont infectées d'un venin, 243. Il faut en prévenir l'introduction, 245. A. Piqûres avec un scalpel ; B. Piqûres d'insectes, 246. Observation, 247. C. Piqûres de la vipère. Poison de ce reptile, 248. Expériences de Fontana, traitement, 249. D. Morsures des animaux enragés, 251. Le principe de la rage réside exclusivement dans la salive, 252. Tableau de la rage, 253. Ouverture des cadavres des hydrophobes, 254. Activité du virus hydrophobique, 255. Il peut rester longtems assoupi, 256. Mode de contagion. La cautérisation des morsures est le préservatif le plus efficace, 257. Les autres moyens ne sont qu'accessoires. On n'a jamais guéri la rage bien confirmée, 258. E. Blessures par des flèches empoisonnées, 259. Procédé des psylles, 261.

ORDRE DEUXIÈME.

Ulcères.

Ce sont des affections chroniques produites ou entretenues par une cause interne, 262. Vices de leurs classifications, 263.

GENRE PREMIER.

Ulcères atoniques.

Ils sont caractérisés par le relâchement des solides et la lan-

gueur des propriétés vitales, 266. Plus fréquens à la jambe gauche qu'à la droite, 267. Leur siège est presque toujours aux parties inférieures, 268. Certaines professions y exposent, 269. Mécanisme de l'ulcération, 270. Des callosités et des vers, 271. Thérapeutique. Position horizontale de la jambe. Repos, 272. Cataplasmes pour ramollir les bords et dissiper l'inflammation, 273. Traitement interne fortifiant. Des pansemens rares ou fréquens, 274. État variqueux de l'ulcère atonique, 275. Emploi des agglutinatifs, 276. Doit-on guérir les vieux ulcères, 277. Précautions à prendre quand on veut les fermer, 278. Récidive de ces maladies. Rupture des cicatrices, 281.

GENRE DEUXIÈME.

Ulcères scorbutiques.

Analogie de ces ulcères avec les précédens, 283. L'atonie est poussée plus loin, 284. Histoire du scorbut, 285. Symptômes, 286. L'affaiblissement de la contractilité latente, involontaire et volontaire, en fait le caractère, 287. Rapports entre les effets et la cause, 288. Épidémies scorbutiques, 289. Histoire d'une épidémie scorbutique, observée par l'auteur sur les soldats de la garde de Paris pendant l'hiver de l'an 12, 291. Causes éloignées du scorbut, 296. Préservatifs, 297. Soins hygiéniques, 298. Thérapeutique, 299. Pansement des ulcères scorbutiques, 300. Gonflemens scorbutiques des gencives et des joues, 301. Hémorragies scorbutiques, 302.

GENRE TROISIÈME.

Ulcères scrophuleux.

Les écrouelles sont spécialement caractérisées par l'atonie du système lymphatique, 303. Elles ne sont en quelque

sorte que l'exagération du tempérament lymphatique ou pituiteux, 305. Il en est de même de la fièvre inflammatoire, par rapport au tempérament sanguin, etc. etc. 306. Symptômes des scrophules, 307. Causes prédisposantes, 308. Dégénérations animales, 309. Étiolement des individus renfermés, 310. Lenteur des inflammations scrophuleuses, 311. Les écrouelles ne sont point contagieuses, mais héréditaires et endémiques, 312. Influence heureuse de la puberté sur la guérison de cette maladie. 313. Les remèdes sont principalement tirés de l'hygiène, 314. Emploi des amers associés aux stimulans alkalins, 317. Cette association distingue les médicamens antiscrophuleux des médicamens antiscorbutiques, 318. On doit chercher à exciter une réaction fébrile, 319. De l'emploi du mercure et des prétendus fondans de la lymphe, 320. Du carreau, 321. Excitation des ulcères scrophuleux, par l'électricité et par le galvanisme, 323.

GENRE QUATRIÈME.

Ulcères syphilitiques.

Affinité entre la syphilis et les écrouelles. Des enfans scrophuleux naissent souvent de parens vérolés, etc., 324. Les ulcères vénériens diffèrent néanmoins essentiellement de ceux qui précèdent, en ce qu'ils sont virulens et contagieux, 325. Origine de la maladie vénérienne, 326. Combien elle était dangereuse lors de sa première apparition, 327. Elle s'adoucit en passant d'un pays froid dans un climat chaud, sans doute parce que la transpiration y est plus facile, 328. Des ulcères syphilitiques, primitifs et consécutifs, 329. Diagnostics, 330. Variétés de ces ulcères, 331. Divers modes d'infection, 332. Effet du mercure sur les ulcères vénériens, 339. Vérole des nouveau-nés, 336. Symptômes de la maladie vénérienne, 337.

Formes variées qu'elle peut revêtir, 339. Cautérisation des ulcères vénériens primitifs, 340. Observation. Il faut y joindre le traitement mercuriel, 341. Le mercure est le meilleur antivénérien, quoiqu'il ne soit point spécifique. De ses diverses préparations, 342. Du muriate mercuriel oxigéné. Manière de l'employer. Ses inconvéniens, 343. Mercure doux. Mode d'administration, 344. De l'oxide gris de mercure, 345. Traitement par les frictions, 346. De la salivation, 347. Des autres remèdes proposés contre la maladie vénérienne, 355.

GENRE CINQUIÈME.

Ulcères dartreux.

Les dartres naissent souvent de la maladie vénérienne, 358. Variétés de leurs formes, 359. La différence la plus importante est relative à l'origine de la maladie, 360. La sensibilité de la peau dispose aux affections herpèques, 361. L'habitude de la masturbation les occasionne. Observation. Sympathie des parties génitales et de la peau, 362. Dartres furfuracées, 363. Dartres croûteuses, 364. Dartres ulcéreuses, rongeantes ou vives, 365. Dartres vénériennes, scrophuleuses, scorbutiques. C'est une maladie des pays chauds, 368. Existe-t-il un vice dartreux, *ibidem*. Analogie des dartres avec la lèpre, 369. Traitement, 370. Remèdes nombreux et peu efficaces, 371. Emploi du vésicatoire, 372; et des bains, 375.

GENRE SIXIÈME.

Ulcères carcinomateux.

La dartre phagédénique leur ressemble et y conduit, 377. Siége aux parties de la peau et des membranes muqueuses, où la vie est plus active et la sensibilité plus grande, à

la face par ex., 378. Du cancer, 379. Il consiste dans une désorganisation particulière de l'organe affecté, 380. L'altération est la même pour tous les tissus, 381. Décomposition cancéreuse, 382. De la diathèse cancéreuse, 386. Marche de l'ulcère carcimonateux. Application des caustiques, 387. Poudre de Rousselot, 388. Observations sur son usage, 389. Endurcissemens carcinomateux de la peau, 392.

GENRE SEPTIÈME.

Ulcères teigneux.

Ressemblance entre la teigne et les dartres, 396. Variétés d'aspect, 397. C'est une maladie de l'enfance, 398. Causes prédisposantes : elle n'est pas contagieuse, 399. Elle est utile et dépuratoire, 400. Analyse des croûtes de la teigne, 401. Pourquoi, dans l'enfance, les flux se dirigent vers la tête, 402. Thérapeutique, 483. Tous les remèdes sont plus ou moins irritans; ils agissent en hâtant la dépuration, 404. Arrachement des cheveux, 405. Méthodes plus douces, 406. Bons effets des amers. Influence de la puberté, 407. De la *plique polonaise;* ce n'est point une véritable maladie, 408.

GENRE HUITIÈME.

Ulcères psoriques.

Variété des affections cutanées, 409. Gale critique; gale par malpropreté, 410. Gale par contagion, 411. Marche de la maladie, 412. Dangers de la rétropulsion; 413. Traitement, 414. De l'importance de remonter à la vraie cause des maladies, *idem.* Complications de la gale, 415. Modification que doit subir le traitement des ulcères dans les espèces compliquées, 416.

FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME.